শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় সংস্করণ

বঙ্গীয় নার্সিং কাউন্সিলের ভূতপূর্ব সভ্য ও পরীক্ষা-পরিদর্শক, কলিকাতা
কর্পোরেশনের পাব্লিক হেল্‌থ কমিটীর ভূতপূর্ব সভাপতি
জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের ধাত্রীবিদ্যা ও
কুমারতন্ত্রের ঈ-মেরিটাস্‌ অধ্যাপক

ডাক্তার শ্রীসুন্দরী মোহন দাস প্রণীত

প্রকাশক
শ্রীরণজিৎ দাস
৫৭।১।১এ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট, কলিকাতা
১৯৪৭

[মূল্য ৮৷৹ টাকা মাত্র।

ডাক্তার সুন্দরীমোহন দাস প্রণীত

Complete Manual শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় সংস্করণ

চিকিৎসা ব্যবসায়ে দীর্ঘকালের প্রত্যক্ষ অভিজ্ঞতা, অধ্যয়ন ও অধ্যাপনা এবং তদুপরি মৌলিক গবেষণার ফল এই গ্রন্থখানিতে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। রোগীর শুশ্রূষা সম্বন্ধে লিখিত ডাঃ সুন্দরীমোহনের সমস্ত গ্রন্থের সার সংকলন ইহাতে পাওয়া যায়। সাধারণ রোগী ছাড়া জরুরী অবস্থার রোগী—বোমাবর্ষণে আহত বিকলাঙ্গ প্রভৃতির যথোচিত শুশ্রূষা প্রণালীও পুস্তকখানিতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। রোগীর শুশ্রূষা দীর্ঘকাল বিদেশী মহিলাদেরই একচেটিয়া ছিল। কলিকাতা কর্পোরেশনের স্বাস্থ্য কমিটির সভাপতি হইয়া ডাঃ সুন্দরীমোহন ভারতীয় মহিলাদের জন্য শুশ্রূষা বিদ্যা শিক্ষার ব্যবস্থা করেন। পাশ্চাত্য দেশে ফ্লোরেন্স নাইটেঙ্গেলকেই শুশ্রূষাকারিণীদের পথপ্রদর্শিকা অগ্রগামিনী মনে করা হয়, কিন্তু ডাঃ সুন্দরীমোহন দেখাইয়াছেন: তাহার বহু পূর্ব্বে দ্বাদশ শতাব্দীতে জয়বর্মার রাজত্বকালে বৌদ্ধ যুবতী জয়াবতী শ্যামের যুদ্ধক্ষেত্রে আহত সৈন্যের সেবাশুশ্রূষায় অবতীর্ণ হইয়াছিলেন। এই ইতিহাস এবং জয়াবতী ও নাইটেঙ্গেলের চিত্র পুস্তকখানিকে অধিকতর মনোজ্ঞ করিয়াছে। আনন্দ বাজার

BIBILOGRAPHY

1. **Practical Nursing**—By W. J. Gordon Pugh M. D. B. S. F. R. C. S.
2. **Military Medical Annual**—By Surgeon General Alfred Keogh. G. C B. &C
3. **Lectures to Nurses**—By Riddel.
4. **"Air Raids. what you must know, what you must do"**—By Home Department, Bengal.
5. **First aid to Injured**—Published by the St. John Abulance Assocation.
6. **Surgical Nursing**—By H. Books M. D.
7. **Royal Army, Medical Corps** and **Nurse Training**—War office. London.
8. **Recent Advances in Diseases of Children**—By Pearson & Willie.

Nurse Jayavati

King Jaybarman the Seventh's Hospital

1185 A. D.

(By the courtesy of Pandit Amulya Bidyabhushan)

Jayavati ! unruffled, bent on purpose own,
'Midst deafening war cries, clatterring steels too,
Thy ears deaf to sounds but sufferer's groan,
Thy name sheds lustre nine centuries through.

Florance Nightingale

1820—1910

"A Lady with a Lamp shall stand
in the great history of the land,
A noble type of good
Heroic womanhood."

Longfellow

প্রকাশকের নিবেদন

ইতিপূর্বে গ্রন্থকার-প্রণীত কতিপয় গ্রন্থ বঙ্গীয় নার্সিং কাউন্সিল কর্তৃক পাঠ্যরূপে নির্দিষ্ট হয়। সম্প্রতি নার্সিং কাউন্সিলের কমিটী কর্তৃক অনুরুদ্ধ হইয়া গ্রন্থকার একখানা পূর্ণাবয়ব শুশ্রূষা গ্রন্থে ঐ সমুদয় এবং আধুনিক পরিবর্তিত ও পরিবর্দ্ধিত পাঠ্য বিষয় একত্রে সন্নিবিষ্ট করিয়াছেন। প্রথম ভাগ প্রথম বার্ষিক বা প্রিলিমিনারি শ্রেণীর এবং দ্বিতীয় ভাগ অন্ত্য বা ফাইনাল শ্রেণীর জন্য।

বীজাণুতত্ত্ব সংক্রান্ত খসড়া বিশেষজ্ঞ ডাক্তার এইচ্ ঘোষ এবং সার্জারী সংক্রান্ত খসড়া সার্জন এস্, এন্, চাটার্জি কৃপাপূর্বক দেখিয়া দিয়া গ্রন্থকারের কৃতজ্ঞতাভাজন হইয়াছেন। বিশেষভাবে কষ্ট স্বীকার করিয়াছেন শ্রীযুক্তা মিস্ ব্রো (Brough) প্রতিদিন শল্যতন্ত্র সংক্রান্ত শুশ্রূষা গ্রন্থ পাঠ শুনিয়া এবং অনুমোদন করিয়া। এই জন্য তাঁহার নিকট গ্রন্থকার বিশেষভাবে কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছেন। কাগজ ব্যবসায়ীদের অনিয়ন্ত্রিত অর্থগৃধ্নুতা, মুদ্রাঙ্কনের ব্যয়বৃদ্ধি, মুদ্রাকরদের পলায়ন এবং আলোক-নিয়ন্ত্রণ, এই চতুর্বিধ সঙ্কটে পড়িয়াও গ্রন্থকার গ্রন্থখানি মুদ্রাযন্ত্রের কবল হইতে উদ্ধার করিয়াছেন তাঁহার স্বভাবসিদ্ধ অধ্যবসায় গুণে। গ্রন্থকারের সরল ধাত্রীশিক্ষা ও কুমারতন্ত্র ভারতবর্ষের সর্বত্র বঙ্গভাষাভাষীদের নিকট বহু দিন হইতে আদৃত। ইহাতে গর্ভিণী পরিচর্যা, প্রসূতি পরিচর্যা, স্ত্রী-রোগ শুশ্রূষা এবং কুমারতন্ত্র প্রভৃতি রহিয়াছে। একই গ্রন্থে এই সমুদয় বুঝিবার সুবিধার জন্য গ্রন্থকার ঐ গ্রন্থেরও অধিকাংশ উদ্ধৃত করিয়াছেন। অথচ মোট মূল্য এই দুঃসময়েও ব্যয়বৃদ্ধির দরুন বৃদ্ধি করা হয় নাই। গ্রন্থকার আশা করেন শিক্ষিতা মহিলাদের শুশ্রূষাবিদ্যার প্রতি অনুরাগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এই গ্রন্থ পাঠেও অনুরাগ বৃদ্ধি হইবে। কবিরাজী ছাত্রদের সুবিধার জন্য স্থানে স্থানে আয়ুর্বেদীয় সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে।

ফেব্রুয়ারী, ১৯৪৭। প্রকাশক

সূচীপত্র

শুশ্রূষা বিদ্যা
প্রথম পাঠ

সরল ধাত্রী শিক্ষা ও কুমার তন্ত্র, শিশু মঙ্গল প্রথম পাঠ, রুগ্ন শিশু শুশ্রূষা, শিশু পরিচর্য্যা, বৃদ্ধাধাত্রীর রোজনামচা প্রভৃতি গ্রন্থের রচয়িতা, জাতীয় আয়ু-বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের ভুতপূর্ব অধ্যক্ষ ও ধাত্রী বিদ্যার অধ্যাপক, পাব্লিক হেল্‌থ কমিটীর ভূতপূর্ব সভাপতি; বঙ্গীয় নার্স কাউন্সিলের ভূতপূর্ব পরীক্ষা পরিদর্শক

ডাক্তার সুন্দরী মোহন দাস এম্, বি, প্রণীত

প্রকাশক

শ্রীরণজিত দাস

৫৭।১।১এ, রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট,

কলিকাতা।

[মূল্য ১৲ টাকা মাত্র]

প্রিণ্টার—শ্রীবীরেন্দ্র নাথ কুণ্ডু
শৈলেন আর্ট প্রেস,
৫২।বি, মধু রায় লেন, কলিকাতা।

Nurse Jayavati

King Jaybarman the Seventh's Hospital

1185 A. D.

(By the courtesy of Pandit Amulya Bidyabhushan)

Jayavati ! unruffled, bent on purpose own,
'Midst deafening war cries, clattering steels too,
Thy ears deaf to sounds but sufferer's groan,
Thy name sheds lustre nine centuries through.

Florence Nightingale

1820—1910

"A Lady with a Lamp shall stand
In the great history of the land,
A noble type of good
Heroic womanhood."

Longfellow.

প্রকাশকের নিবেদন

প্রতি বৎসর বাংলায় ৮০ লক্ষ লোক হাসপাতাল সমূহের অন্তবিভাগে ও বহিবিভাগে চিকিৎসাপ্রার্থী হয়, সরকারী মন্তব্যের এই মর্ম। আরো কত লক্ষ লোক যে ঘরে পড়িয়া বিনা চিকিৎসায় রোগ যন্ত্রণায় আর্ত্তনাদ করে, তাহার বিবরণ অপ্রকাশিত। চিকিৎসা সাফল্যের বারো আনা উপায় সুশুশ্রূষা, গ্রন্থকারের এই মত। সুশিক্ষিতা শুশ্রূষাকারিণীমণ্ডলী সৃষ্টি করাই এই গ্রন্থ প্রকাশকের উদ্দেশ্য। এতাবৎ-কাল ইউরোপীয়ান এবং এংলো ইণ্ডিয়ান নার্সেরাই রোগী-সেবা-কার্য্য করিয়া আসিতেছিলেন এবং এই জন্য তাঁহাদের পৃষ্ঠপোষকেরা কলিকাতা কর্পো-রেশনের নিকট হইতে বার্ষিক ২৩,০০০্ টাকা দান পাইতেছিলেন, তাঁহারা এদেশীয় মহিলাদের জন্য শুশ্রূষা বিদ্যা শিক্ষার ব্যবস্থা করিতে অসম্মত হইলেন। কর্পোরেশনের পাব্লিক হেল্‌থ কমিটীর তদানিন্তন সভাপতি গ্রন্থকার ১৯২৫ সালে সম্ভ্রান্ত দেশীয় মহিলাদের নার্সিং শিক্ষার কেন্দ্র প্রতিষ্ঠা করিয়া-ছিলেন। কিন্তু শিক্ষার প্রধান ব্যাঘাত তাঁহাদের পাঠের যোগ্য বঙ্গ-ভাষায় রচিত আধুনিক তত্ত্ব-সমন্বিত গ্রন্থের অভাব। এই গ্রন্থ সেই অভাব দূর করিয়াছে। ইহাতে অনেক ইংরাজী কথা আছে। কিন্তু সেইগুলির উচ্চারণ বঙ্গভাষায় লিখিয়া গ্রন্থকার ডাক্তারী বুলী বুঝিবার পক্ষে সুবিধা করিয়া দিয়াছেন। চিকিৎসকদের বুঝাইতে হইলে সেই কথাগুলি জানা আবশ্যক। কেন প্রণালী বিশেষে শুশ্রূষার প্রয়োজন এবং চিকিৎসকদের উপদেশই বা কি প্রকারে পালন করিতে হইবে, তাহা না বুঝিয়া তার-চালিত পুত্তলিকার মতন কায করিলে ভাল নার্স হওয়া যায় না। রোগের অবস্থা এবং রোগীর নাড়ী-তাপ-মল-

মূত্র-জিহ্বাচক্ষু-চর্ম্ম প্রভৃতির নীরব ভাষা বুঝিয়া চিকিৎসককে বুঝাইতে হইবে। নতুবা ভবিষ্যতে ডিস্‌ট্রিক্ট বোর্ড পরিচালিত গ্রাম্য চিকিৎসালয়েও অর্দ্ধ শিক্ষিত নার্সদের স্থান হইবে না। অধুনা গ্রামমণ্ডল কেন্দ্রে এই গ্রন্থের ভাষা ও ভাব বুঝিবার মতন শিক্ষিতা মহিলার ও চিকিৎসকের অভাব নাই। সুতরাং গ্রন্থকারের নিজস্ব সহজ ভাষায় রচিত এবং চিত্র দ্বারা ব্যাখ্যাত বিষয়গুলি বুঝিবার পক্ষে কোন অসুবিধা হইবে না।

অর্থনৈতিক ও সামাজিক নানা কারণে বাধ্য হইয়া ভদ্র মহিলারা হাসপাতালে শুশ্রূষা শিক্ষালাভের প্রার্থী হইতেছেন। কিন্তু যথোচিত পূর্ব শিক্ষার অভাবে তাহাদিগকে গ্রহণ করা হইতেছে না। ভর্তি হইতে আসিবার পূর্বে তাঁহারা যদি এই গ্রন্থ পাঠ করেন এবং গ্রন্থোল্লিখিত বিষয় ও ভাষা যদি কাহারও নিকট বুঝিয়া নেন, তাঁহাদের ভর্তি হইবার পথ অনেক সুগম হইবে।

কবিরাজদের বুঝাইবার জন্য স্থানে স্থানে কবিরাজী পরিভাষা আছে। এই পরিভাষার জন্য গ্রন্থকার মহামহোপাধ্যায় গণনাথ সেন মহাশয়ের নিকট এবং মলমূত্র পরীক্ষার প্রুফ দেখিয়া দিবার জন্য চিত্তরঞ্জন হাসপাতালের ক্লিনিকাল্ প্যাথলজিষ্ট শ্রীযুক্ত এম, সরকার এম, এস, সি, এম, বি মহাশয়ের নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছেন।

৫৭।১।১এ, রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

প্রকাশক—

সূচনা

শুশ্রূষা বিদ্যার ইতিহাস

স্নেহ, নিষ্ঠা, ধৈর্য্য এবং শুচি, এই চারিটি গুণের অধিকারিণী নারী স্মরণাতীত কাল হইতে রোগী শুশ্রূষার ভার আপনি বহন করিতেছেন।

ঋগ্বেদ যুগে কুমারী আপালা নাকি রুগ্ন ইন্দ্রের শুশ্রূষা করিয়াছিলেন। যজুর্ব্বেদ যুগে ইন্দ্র যখন রোগে শয্যাশায়ী, চিকিৎসক অশ্বিনীকুমার নাকি তাঁহার শুশ্রূষার জন্য সরস্বতীকে লইয়া গিয়াছিলেন। তাঁহার শুশ্রূষার গুণে ইন্দ্র পুনর্জীবন লাভ করিয়াছিলেন। ইনি বীনাপাণি সরস্বতী নহেন। অন্য কেহ।

বৌদ্ধযুগে খৃষ্টজন্মের পূর্ব্বে তৃতীয় শতাব্দীতে গিলানশালা বা আরোগ্যশালা নামক যে সমুদয় হাসপাতাল প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল তাহাতে রোগীদের রীতিমত শুশ্রূষা হইত। ১১৮৫ খৃষ্টাব্দের সপ্তম জয়বর্ম্মন্ রাজার শাসনকালে ২০২টী হাসপাতাল ছিল। শুশ্রূষাকারকদের নাম ছিল আরোগ্যশালা-সংরক্ষী। পুরুষ শুশ্রূষাকারীকে সেবা-শৌরুষ এবং স্ত্রী শুশ্রূষাকারিণীকে সেবা-শৌরুষী বলা হইত। শৌরুষীদের মধ্যে জয়াবতীর নাম উল্লেখযোগ্য। শৌরুষদের মধ্যে নারায়ণ সাহস ও সেবাকৌশলের জন্য বিখ্যাত ছিলেন।

যুদ্ধক্ষেত্রে একটী অশ্বারোহী সৈন্য যখন অশ্ব হইতে পড়িয়া যাইতেছিল, সেই সময় তাহাকে তিনি বুকের উপর ধরিয়াছিলেন। এই সাহস ও সেবাপরায়ণতার জন্য নারায়ণের মৃত্যুর পর তাঁহার সমাধিস্থলে একটি স্মৃতিস্তম্ভ নির্ম্মিত হয়।

আয়ুর্ব্বেদে শুশ্রূষাকারকদের নাম ছিল পরিচারক বা পরিচারিকা। চরকে ও সুশ্রুতে তাহাদের গুণাবলীর বর্ণনা আছে। শুশ্রূষাকারিণীরা এবং ধাত্রীরা সেই সময়ে সদ্বংশজাতা, সচ্চরিত্রা ও শ্রদ্ধার পাত্রী ছিলেন।

ইউরোপে ৬০ খৃষ্টাব্দে ফিবী নামক সেণ্টপলের একজন বন্ধু শুশ্রূষাকারিণীর উল্লেখ পাওয়া যায়। তৎপরেও খৃষ্টান ধর্ম্মযাজক এবং ধর্ম্মযাজিকাই রোগীর সেবা করিতেন।

ষোড়শ শতাব্দীর পর হইতে বিলাতে রোগী শুশ্রূষার ভার পড়িল কতকগুলি ইতরশ্রেণীর স্ত্রীলোকের উপর। তাহারা ছিল অতি লোভী এবং মদ্যপায়ী। শুশ্রূষাকারিণী কুলের কলঙ্ক মোচন করিলেন প্রাতঃস্মরণীয়া ফ্লোরেন্স নাইটিঙ্গেল। বিলাস বিভ্রমের মধ্যে লালিত পালিত হইয়াও ইঁহার লক্ষ্য ছিল জনসেবা। তাঁহার ধারণা ছিল মানুষ পশুর মতন কেবল আহার বিহার নিয়া ব্যস্ত থাকিবার জন্য সৃষ্ট হয় নাই, কিন্তু রুগ্ন অসহায়দিগের সেবাও তাহার একটি প্রধান কার্য্য। একটী নার্সিং শিক্ষালয়ে শিক্ষালাভের পর তাঁহার ডাক আসিল ক্রিমীয়াযুদ্ধে আহত সৈন্যদের সেবা ও কার্য্যপ্রণালী সংগঠনের জন্য। তাঁহারই প্ররোচনায় বিলাতে স্থানে স্থানে শুশ্রূষা বিদ্যালয় স্থাপিত হইয়াছিল। ক্রমশ

সম্ভ্রান্ত বংশীয়া মহিলারা শুশ্রূষা কার্য্যের ভার গ্রহণ করিতে লাগিলেন। প্রথমত এইরূপে ধর্ম্ম, দ্বিতীয়ত যুদ্ধ এবং তৃতীয়ত বিজ্ঞান, শুশ্রূষা বিদ্যার উন্নতি হয় এই তিনটী কারণে।

নার্স রেজিষ্টারী আইন—১৮৪০ সালে শ্রীমতী ফ্রাইয়ের উদ্যোগে বিলাতে একটি নার্সিং সিস্টার সঙ্ঘ প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল। ইহার ৭৮ বৎসর পরে (১৯১৯ সালে) নার্স রেজিষ্টারী আইন প্রবর্ত্তিত হয়। বাংলায় রীতিমত নার্সিং শিক্ষা ও পরীক্ষা প্রণালীর প্রতিষ্ঠা ১৯২৩ সালে। ইহার এগার বৎসর পরে ১৯৩৪ সালে বাংলায় নার্স রেজিষ্টারী আইন প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। এই আইনের নিয়ম অনুসারে শিক্ষালাভ না করিলে কোন নার্স বা ধাত্রী রেজিষ্টারীভূক্ত হইবে না এবং রেজিষ্টারীভূক্ত না হইলে কোন হাসপাতালে চাকুরী পাইবে না।

প্রথম বাৎসরিক শিক্ষা

প্রথম অধ্যায়

বিদ্যা, বুদ্ধি, শীলতা, ধৈর্য্য, সহানুভূতি, ক্ষিপ্রতা, সত্যনিষ্ঠা এবং স্বাস্থ্য, নার্সের এই আটটি গুণ থাকা আবশ্যক। শিক্ষকদের কথা ও বক্তৃতা বুঝিবার মত বিদ্যা ও বুদ্ধি চাই। শিক্ষকগণ এবং উর্দ্ধতন কর্মচারী ও কর্মচারিণীগণ যাহা বলিবেন সে সমুদয় পরিষ্কাররূপে বুঝিয়া তাঁহাদের উপদেশ যাহাতে অক্ষরে অক্ষরে পালন হয় সে বিষয় প্রখর দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

সকলের সঙ্গে ভদ্র ব্যবহার করা আবশ্যক। রোগীদের সকল কথা ধৈর্য্যের সহিত শুনিতে হইবে এবং তাহাদের সঙ্গে যে সহানুভূতি আছে কথা ও কার্য্য দ্বারা তাহা প্রমাণ করিতে হইবে।

সমুদয় কার্য্য সময় মত চট্‌পট্‌ সারিয়া লইতে হইবে। অথচ প্রত্যেক খুঁটিনাটি সম্বন্ধে প্রখর দৃষ্টি থাকিবে। সামান্য ভুলে রোগীর জীবন সংশয় হইতে পারে। যে সময় কার্য্য আরম্ভ করিবার কথা সে সময় অন্যত্র গল্প করিয়া কাটাইলে রোগীর অনিষ্ট হয় এবং কাজ শেষ হয় না। তাই তাড়াতাড়ি করিতে হয়। তাড়াতাড়ি মিথ্যা রিপোর্ট লিখিয়া রোগীকে বিপন্ন করা মহাপাপ।

ওআর্ডের পরিচ্ছন্নতা এবং জল, বায়ু, খাদ্য প্রভৃতির বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে যেমন দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, তেমনি নিজের স্বাস্থ্য ও পরিচ্ছন্নতা সম্বন্ধে মনযোগী হইতে হইবে। পরিচ্ছদ পরিষ্কার অথচ আড়ম্বরশূন্য এবং কর্ম্মোপযোগী হওয়া আবশ্যক। চিত্র বিচিত্র ঝুলান কাপড় এবং কতকগুলি অলঙ্কার পরিয়া ওআর্ডে প্রবেশ করা অনুচিত। সামাজিক নিয়ম অনুসারে কোন এক গহনা পরা যদি অত্যাবশ্যক হয়, তাহার পরিসর এই প্রকার হওয়া উচিৎ যাহাতে কনুইয়ের উপর উঠান যায় এবং হাত কনুই পর্যন্ত স্টিরিলাইজ্ করা যায়।

১। **রোগীর সম্বন্ধে ঃ—**(১) চাই ধৈর্য্য, ভদ্রতা ও বাক্-সংযম। রোগীর আবদার অতিরিক্ত হইলে এবং তাহাকে ভালরূপ বুঝাইয়া ফল না পাইলে দৃঢ়তার প্রয়োজন, রূঢ়তার নয়। এক দিকে দৃঢ়তা, অপর দিকে মিষ্টতা, এই প্রণালীতে রোগী বশীভূত হয়। জয়াবতী যখন আরোগ্যশালায় যে রোগীর নিকটে যাইতেন, তাঁহার সস্নেহ মুখের কথা শুনিয়া রোগ যন্ত্রণার অর্দ্ধেক উপশম হইত। নাইটিঙ্গেল প্রদীপ হাতে অন্ধকার পথে চলিতে চলিতে রোগীর নিকট উপস্থিত হইলে রোগীর মুখ আশায় ও আনন্দে উৎফুল্ল হইত। মিষ্ট ব্যবহারে ব্যয় কিছুই নাই, কিন্তু তাহার মূল্য রোগীর নিকট অনেক।

রোগীর আত্মীয় স্বজনের প্রতি ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। রোগীর রোগ সম্বন্ধে কিম্বা চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে কোন মতামত প্রকাশ করা নিয়ম-বিরুদ্ধ। সে সব বিষয়ে ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক, এই

কথা বলিলেই চলিবে। বন্ধুরা অসময়ে কিম্বা এক সঙ্গে আসিলে তাহাদিগকে ভদ্রভাবে নিষেধ করা উচিত। নিষেধ না শুনিলে উপরওয়ালাকে জানান কর্তব্য।

এক রোগীর কথা অন্য রোগীকে কিম্বা বাহিরের কাহাকেও জানান অনুচিত। রোগীর রোগ ভিন্ন অন্য কোন কথা (পারিবারিক বা সামাজিক) জানিবার কৌতুহল দমন করিতে হইবে। কোন সূত্রে কোন গুপ্ত কথা জানিতে পারিলে এবং তাহা অন্যের নিকট প্রকাশ করিলে শাস্তি হয়। এই জন্য বিলাতে একজন ডাক্তারের ৩০,০০০৲ (ত্রিশ হাজার) টাকা জরিমানা হইয়াছিল। অতএব জিহ্বাকে সংযত করিয়া চলিতে হইবে।

(২) বিশ্বস্ততা—নাড়ী (পলস্), শ্বাস (রেস্‌পিরেশন) প্রভৃতি সম্বন্ধে বিবরণ অনুমানে লিপিবদ্ধ করিবে না। বিশ্বাস-ঘাতকতায় কেবল রোগীর অনিষ্ট হয় তাহা নয়, নিজেরও অনিষ্ট হয়। সকলের বিশ্বাস হারাইতে হয়, আর ফাঁকি দিবার চেষ্টা প্রবল হইতে থাকে।

(৩) সহকারিণী নার্স সম্বন্ধে চাই সৌহার্দ ও সহানুভূতি। নূতন নার্স শিক্ষা করিবে পুরাতনের কাছে। পুরাতন নূতনকে অজ্ঞতার জন্য উপহাস করিবে না। তাহারাও একদিন নূতন ছিল এই কথা মনে রাখা উচিত। সৌহার্দ ও সহানুভূতির অভাবে পরস্পর কলহের দরুন ওআর্ড কিম্বা বাসস্থান মেছুনী হাটায় পরিণত হয়।

(৪) তীক্ষ্ণ দৃষ্টি—কোন কাজ নীচ বা অনাবশ্যক মনে করিবে

না। প্রত্যেক খুঁটিনাটি দেখিতে হইবে। ওআর্ড, বিছানা, তৈজসপত্র প্রভৃতি পরিষ্কার আছে কি না, মশারি ভাল করিয়া বিছানার তলায় গুঁজিয়া দেওয়া হইয়াছে কি না, মশারিতে ছিদ্র আছে কি না, নোংরা ন্যাকড়া কি ড্রেসিং প্রভৃতি সময় মত সরাইয়া ফেলা হয় কি না, ওআর্ডের মেজে পরিষ্কার কি না, এ সমুদয় বিষয় ক্ষুদ্র হইতে পারে, কিন্তু ইহার ঠিক ব্যবস্থায় শুশ্রূষাকারিণীর সতর্ক দৃষ্টি ও কর্ত্তব্য-নিষ্ঠার পরিচয় পাওয়া যায়, এবং রোগীর সুখ স্বাচ্ছন্দের বৃদ্ধি হয়। এই সব ক্ষুদ্র বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে শিখিলে পরে বড় বড় বিষয়ে শিখিবার ইচ্ছা ও অভ্যাস হয়।

(৫) সময় জ্ঞান—সময় মত ওয়ার্ডে আসা এবং স্টাফের নির্দেশ মত সমুদয় কাজ সারিয়া দেওয়া উচিত। সময় মত কাজে না লাগিলে কাজ শেষ হয় না, নিজের ত্রুটী অপরের ঘাড়ে চাপাইবার চেষ্টা হয় এবং ইতর শ্রেণীর স্ত্রীলোকদের মতন ঝগড়া ও গলাবাজি চলে। দৈনিক কার্য্যের একটা তালিকা লিখিয়া বা মনে মনে ঠিক করিয়া রাখিলে কাজ তাড়াতাড়ি শেষ হইয়া যায়।

(৬) পরিমিত ব্যয়—হাসপাতালের জিনিষপত্র জন-সাধারণের টাকায় কেনা হয়। কেহ কেহ মনে করে কোম্পানীর মাল, সুতরাং দরিয়ামে ডাল। তাই বেশী বেশী খরচ করে। এতে হাসপাতালের খরচ বাড়ে। খরচ কমাইবার জন্য হয় রোগীর সংখ্যা, নয় নার্স প্রভৃতির সংখ্যা কমাইতে হয়। অপব্যয়ীর জানা আবশ্যক এই প্রকার লোকের রুটী

মারিবার এবং রুগ্নের চিকিৎসার বাধা দিবার জন্য সে নিজে দায়ী।

২। **হাসপাতালের নিয়ম সম্বন্ধে** ঃ—ডাক্তার, সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট্, মেট্রন প্রভৃতির আদেশ বিনা আপত্তিতে পালন করিতে হইবে।

৩। **ওআর্ডের কাজ সম্বন্ধে চাই** ঃ—(ক) পরিচ্ছন্নতা। ওআর্ড পরিচ্ছন্ন রাখার জন্য স্টাফ নার্স দায়ী। দাই কি মেথরাণীর কাজ দেখিতে হইবে। ভিজা ডাস্টার (ঝাড়ন) দিয়া প্রথমত মেজে ইত্যাদি মুছিয়া তারপর শুষ্ক ডাস্টার দিয়া মুছে কি না, দেখিতে হইবে। কাজ ভাল না হইলে মেট্রনকে জানান স্টাফের কর্ত্তব্য।

৪। **আত্মরক্ষা সম্বন্ধে,** চাই বিশেষ সতর্কতা। দেহকে পরিশ্রমের উপযোগী করিয়া রাখিতে হইলে যথোচিত আহার বিহারের প্রয়োজন। হাত কি পা কাটিয়া গেলে কিম্বা ছড়িয়া গেলে তৎক্ষণাৎ সাবধান হওয়া আবশ্যক যাহাতে সেপ্‌টিক না হয়। বসন্ত, কলেরা, টাইফয়েড ওআর্ডে কাজ করিবার পূর্বে ঐ সব রোগের টীকা নিতে বিলম্ব করা অনুচিত। অবসর সময়ে কাহারো বাড়ীতে গিয়া আবদ্ধ না হইয়া খোলা মাঠে বেড়ান কিম্বা খেলা করা উচিত। আত্মরক্ষার জন্য যেমন দৈহিক স্বাস্থ্যের প্রয়োজন তেমনি প্রয়োজন মানসিক স্বাস্থ্যের। মন সদা সর্ব্বদা প্রফুল্ল ও ভাল বিষয়ে নিবিষ্ট রাখা চাই।

৫। **আত্ম মর্য্যাদা** সম্বন্ধে জ্ঞান থাকা আবশ্যক। নিজের

মর্য্যাদা রক্ষার ভার নিজের উপরে। বিলাত অঞ্চলে নার্স এক সময় অতি ঘৃণনীয় জীব ছিল। এমন কি তাহাদিগকে ভদ্রমহিলার বিশেষ পোষাক পরিতে দেওয়া হইত না। ফ্লোরেন্স নাইটিঙ্গেল প্রভৃতি সম্ভ্রান্ত বংশীয়া মহিলারা এই কার্য্যে রতী হইয়া নার্সিং কর্মের গৌরব বৃদ্ধি করিয়াছেন। ডাক্তার কিম্বা রোগীদের সামনে চঞ্চলতা কিম্বা বাচালতা প্রকাশ না করিয়া নীরবে কর্তব্য সম্পাদন করিয়া গেলে এবং রোগ ও শুশ্রূষা সম্বন্ধে জ্ঞানের পরিচয় দিলে, পুরাকালের নাইটিঙ্গেল, জয়াবতীর মতন যে শ্রদ্ধা আকর্ষণ করা যায়, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।

দায়িত্ব বৃদ্ধি

শিক্ষা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে আধুনিক নার্সের দায়িত্ব বৃদ্ধি হইতেছে। কেবল রোগীর অবস্থা নিরীক্ষণ ও শুশ্রূষা করিলেই কর্তব্য শেষ হয় না; তাহাকে ওআর্ডের গৃহস্থালীর ভার গ্রহণ করিতে হয়। এই দায়িত্ব জ্ঞান ও কর্মপরিচালনের অভিজ্ঞতার উপর তাহার ভবিষ্যৎ উন্নতি নির্ভর করে।

বেডিং (Bedding)—লিনেন বা বস্ত্রাদি ছিন্ন হইলে সেলাইয়ের ব্যবস্থা করিতে হইবে। দাগ পড়িলে তৎক্ষণাৎ দাগ তুলিবার চেষ্টা না করিলে দাগ চিরস্থায়ী হইবে। রোগীর বমির কিম্বা রক্তস্রাবের সম্ভাবনা থাকিলে বালিশ ও বিছানা ম্যাকিন্টশ-ঢাকা দেওয়া কর্তব্য। রোগী হাসপাতাল ত্যাগ করিলে গদি বুরুস দ্বারা ঝাড়িয়া দেখিতে হইবে দাগ কিম্বা

ছেঁড়া আছে কি না ; তারপর বাতাসে রাখিতে হইবে ভাঁজ না করিয়া। সংক্রামক রোগীর কাপড়-চোপড় ডিস্ইন্ফেক্ট না করিয়া ধোপায় দেওয়া উচিত নহে।

দাগ—অধিকাংশ দাগ ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া রাখিলে উঠিয়া যায়। চায়ের দাগে ফুটন্ত জল উপর হইতে ঢালিতে হয়। ফলের দাগ নুন দিয়া ঘসিয়া তাহার উপর ফুটন্ত জল ঢালিতে হয়। দুধের দাগ সাবান ও গরম জলে উঠে। ভেসেলিনের দাগ উঠে জলে ধুইবার পূর্বে তার্পিন তেল দিলে। তেল উঠে চকের গুঁড়া দিয়া রগড়াইলে। আয়োডিনের দাগ কার্বলিক লোশন, মেথিল স্পিরিট দিয়া তুলিতে হয়, জল দিয়া ধুইলে যদি না উঠে। পিক্রিক এসিডের দাগ ধুইয়া ফেলিলেই উঠে। কালি পড়িলে টমেটোর রস ঢালিয়া রাখিলে ২৪ ঘণ্টায় দাগ উঠিয়া যায়। রক্তের দাগ উঠে জলে ডুবাইয়া রগড়াইয়া, প্রয়োজন হইলে এমোনিয়া ঐ জলে মিশাইয়া, তার পর সাবানের জল। রক্ত শুকাইয়া গেলে দাগ উঠাইতে হয় হাইড্রোজেন পারক্সাইড ঢালিয়া পরে জলে রগড়াইয়া। মলের দাগ উঠাইতে হয় ঠাণ্ডা জলে রগড়াইয়া পরে সাবান জলে ধুইয়া।

ব্যয় সংক্ষেপ—লোশন, আয়োডিন প্রভৃতি প্রয়োজনের অতিরিক্ত ঢালা উচিত নয়। ব্যবহৃত গজ ফেলিয়া না দিয়া ধুইয়া রাখিয়া দিতে হয় স্টেরিলাইজ করিবার জন্য। জল গরম করিবার জন্য গ্যাস জ্বালাইয়া জল ফুটিলেই শীস্ কমাইয়া দিতে হয়। বিনা প্রয়োজনে অনেক সময় গ্যাস জ্বালান থাকে।

স্টক্ টেকিং (Stock taking) বা জিনিষ পত্রের হিসাব রাখার উপর মেট্রন ও স্টাফের দক্ষতা নির্ভর করে। ওআর্ডের যন্ত্র তন্ত্র, কাপড় চোপড়, গামলা, গেলাস প্রভৃতি সপ্তাহে সপ্তাহে খতিয়া দেখা আবশ্যক। সকালে মেট্রন ও স্টাফ এই সমুদয় দেখিয়া খাতার তালিকার সঙ্গে মিলাইয়া দেখিবার রীতি আছে।

ওআর্ডের নিত্য নৈমিত্তিক কাজ বা রুটিন—(Routine) ডে স্টাফ্ সকালে আসিয়া নাইট-নার্সের নিকট রাত্রের কাজ ও বিবরণ বুঝিয়া লইবেন। ওআর্ড পরিষ্কার হইবার পর তাঁহাকে বেড-মেকিং, ঔষধ খাওয়ান, বেড্প্যান দেওয়া, পল্স্ ও টেম্পারেচার নেওয়া প্রভৃতি নার্স দ্বারা করাইতে হইবে। নাইট-স্টাফ নাইট্-নার্সদিগের তদারক করিবেন। নাইট-নার্সকে রোগীর কষ্টের কারণ জানিয়া তবে ব্যবস্থা করিতে হইবে; ব্যাণ্ডেজ বেশী আঁট হইয়াছে কি না, বালিশগুলি ঠিক আছে কি না, ইত্যাদি দেখিতে হইবে। কাহারও বেশী শীত বোধ হইলে গরম বোতল দিতে হইবে; এবং ঘুম না হইলে গরম পানীয় দিতে হইবে। আশঙ্কার কারণ হইলে ডাক্তারকে জানাইতে হইবে; যথা, অধিক জ্বর, ছটফটানি, নাড়ীর দ্রুততা বা নাড়ীহীনতা, অত্যধিক বমি, অত্যধিক ঘাম, বিবর্ণতা, রক্তস্রাব, শক, হিক্কা ইত্যাদি।

দ্বিতীয় অধ্যায়

ওআর্ড হাইজীন ও বেড

হাইজীন্ বলিতে বুঝায় স্বাস্থ্যরক্ষা বিধি। ওআর্ডের স্বাস্থ্য বিধি বলিতে বুঝায় ওআর্ডের পরিচ্ছন্নতা ও বায়ু সঞ্চালন, এবং রোগীর আরামদায়ক শয্যা সজ্জীকরণ ও খাদ্য ও পানীয় পর্য্যবেক্ষণ।

ওআর্ডের পরিচ্ছন্নতা সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে। সঞ্চালন (ভেন্টিলেশন) বুঝিতে হইলে বায়ুর উপাদান কি, ময়লা কি এবং ময়লা দূরীকরণের উপায় কি এই সমুদয় বিষয়ের জ্ঞান চাই।

প্রথম পরিচ্ছেদ

বায়ু ও বায়ু সঞ্চালন

১। **বায়ুর উপাদান**ঃ—বায়ু একটা জিনিষ নয়। ইহাতে আছেঃ (১) অম্লজান (অক্‌সিজেন) প্রায় শতকরা ২১, যবক্ষারজান (নাইট্রোজেন) প্রায় শতকরা ৭৮ ভাগ এবং সামান্য অঙ্গার অম্লজান (কার্ব্বণিক এসিড), জলীয় বাষ্প ও ওজন প্রভৃতি অন্যান্য গ্যাস। অক্‌সিজেনের আবশ্যকতা কি? নিশ্বাসের সঙ্গে যে বায়ু ভিতরে টানিয়া নেওয়া হয়, তাহাতে যে অক্‌সিজেন থাকে, তাহাতে রক্ত পরিষ্কার হয়, দেহের বিভিন্ন অংশে অল্প দহন ক্রিয়া উৎপাদন করিয়া দেহের তাপ রক্ষা করে এবং কর্ম্মশক্তি বাড়ায়। নাইট্রোজেনের প্রয়োজন কি? নাইট্রোজেন বায়ুর তীব্রতা কমায়।

২। **বায়ুর ময়লা** ঃ—নিম্নলিখিত কারণে বায়ু দূষিত হয় ঃ—(ক) শ্বাস। শ্বাস (রেস্‌পিরেশন্‌) বলিতে দুইটী ক্রিয়া বুঝায়, প্রশ্বাস (ইন্‌স্‌পিরেশন্‌) ও নিশ্বাস (একস্‌পিরেশন)। নিশ্বাসের সঙ্গে যে বায়ু নির্গত হয়, তাহাতে থাকে অনিস্টকারী কার্বন ডায়ক্‌সাইড্‌ বাষ্প, জৈব (অর্গানিক) পদার্থ (থু থু ও গয়ারের কণার সঙ্গে রোগের জীবাণু)। (খ) ওআর্ডের বায়ুতে এতদভিন্ন বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগীর শুষ্ক মামড়ীর কণা প্রভৃতি এবং যক্ষ্মা রোগীর শুষ্ক গয়ারের কণা প্রভৃতি থাকিতে পারে। নিশ্বাসের দরুন ঘরের বায়ু গরম হয়।

বেশী লোকের নিশ্বাসের দরুন বায়ু বেশী দুষিত হয়। এই জন্য নিদ্ধারণ করা উচিত ওআর্ডে

রোগীর সংখ্যা ও স্থান

দ্বার জানালা বন্ধ করিয়া যদি একটা ঘরে কেহ বাস করে, সেই ঘরের বায়ু কার্বণিক এসিড গ্যাস প্রভৃতির দরুন গরম ও অনিষ্টকর হয়। অন্তত প্রত্যেক ব্যক্তির ঘণ্টায় ৩০০০ ঘন ফিট বায়ুর প্রয়োজন। শীতপ্রধান দেশে ১০০০ ফিট ঘন পরিমিত ঘরে প্রত্যেক ব্যক্তির স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য ঘণ্টায় ৩ বার বায়ু সঞ্চালনের ব্যবস্থা থাকা আবশ্যক। এই জন্য বিলাতে হাসপাতালের রোগী পেছু ১০০০ এবং ২০ জন রোগীর জন্য ২০ × ১০০০ = ২০,০০০ ঘন ফিট স্থানের প্রয়োজন হয়; এবং উপর দিকে বায়ু প্রবেশের জন্য ক্ষুদ্র জানালা, বায়ু প্রবেশের নল (সাফ্‌ট), চিমনি-যুক্ত চুল্লী প্রভৃতির

ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু আমাদের এদেশে প্রায় সর্বদা দ্বার জানালা খুলিয়া এবং শীতকালে রুজু রুজু দুই একটি জানালা খুলিয়া রাখা যায়। সুতরাং হাসপাতালে এদেশে লোক পিছু ১৫০০ ঘন ফুট বায়ুর ব্যবস্থা রাখিলে চলে। কিন্তু, খাটের জায়গা, দুই খাটের মাঝখানে প্রত্যেক রোগীর পায়ের দিকে ৫ ফুট এবং পাশের দিকে ৩ ফুট জায়গা থাকা আবশ্যক। বিলাতে ৮০´×২৫´ ওআর্ডে ২০টী রোগীর ব্যবস্থা হয়। আমাদের দেশে অন্তত ২৫টীর ব্যবস্থা হইতে পারে।

সূর্য্যালোক প্রবেশের পথ রাখা আবশ্যক।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

শয্যা

খাট—লোহার খাট, সাধারণতঃ ৬॥ ফিট লম্বা এবং ৩ ফিট চওড়া, হাসপাতালের উপযোগী। বেশী নীচু হইলে কাজের অসুবিধা হয়।

শয্যা সজ্জীকরণ বা বেড্ মেকিং—খাটের উপর গদী, গদীর উপর মেকিন্টশ্ এবং মেকিন্টশের উপর চাদর (বেড্ শীট) বিছাইতে হইবে, সমান করিয়া, যাহাতে খোঁচ খোঁচ না থাকে। বেড্ শীটের উপর একটি ড্র-শীট কাঁধ হইতে হাঁটু পর্যন্ত এমনভাবে দেওয়া হয় যাহাতে বিছানা ময়লা হইলে রোগীকে কষ্ট না দিয়া সহজে সরান যায়। সরাইবার সময় সব দিকে সমান টান দিয়া বাহির করিয়া নেওয়া উচিত। বালিশ রোগীর সুবিধামত রাখিতে হইবে।

শয্যা প্রস্তুত করিবার সময় চাদর প্রভৃতি পাট করিয়া পায়ের দিকে খাটে কিম্বা একটা টুলের উপর রাখিতে হইবে। রোগী যদি উঠিয়া বসিতে না পারে, ময়লা চাদর পাশের দিকে টানিয়া বাহির করিয়া, অপর পাশে ভাঁজ করা পরিষ্কার চাদর রোগীর পিঠের নীচে আস্তে আস্তে টানিয়া বিছানায় পাতা যায়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে তাহাকে স্ট্রেচারে তুলিয়া খালি বিছানায় সরাইয়া একটা কম্বল কিম্বা পুরু চাদরের উপর শোয়াইয়া দিতে হয়। রোগী খাটের নিকট খালি খাট টানিয়া খালি খাটের কম্বলের চারি কোণ চারি জনে ধরিয়া রোগীকে সজ্জিত শয্যায় শোয়ান যায়।

যাহাদের পায় স্প্লিণ্ট, তাহাদের চাদর পায়ের দিক হইতে উপরের দিকে টানিয়া বাহির করিতে হইবে।

বিছানা পরিষ্কার রাখিবার কথা, এবং জিনিসগুলি যাহাতে যত্নের অভাবে নষ্ট না হয় সে দিকে দৃষ্টি রাখিবার কথা, ইতি-পূর্বে বলা হইয়াছে। এদেশে রবার, মেকিণ্টশ্ প্রভৃতি শীঘ্র নষ্ট হয়। এসব জিনিষের দাম বেশী। এই জন্য বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন যাহাতে নষ্ট না হয়। মেকিণ্টশ্ নরম ব্রশ বা ন্যাকড়া দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ডিস্ইন্‌ফেকটেণ্ট্ লোশনে মুছিয়া শুকাইবার জন্য ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে। শুকাইবার পর একটা কাঠের রোলারে গুটাইয়া রাখিলে ভাঁজ পড়ে না। ভাঁজ হইলে শীঘ্র ছিঁড়িয়া যায়। রবারের হট্-ওয়াটার ব্যাগ কাজ হইয়া গেলে ঐ প্রকার পরিষ্কার করিয়া, ভিতরে জল বা বাতাস পূরিয়া রাখিতে হইবে।

বিশেষ শয্যা—(স্পেশেল বেড)

১। ফ্রাক্‌চার বেড্—হাড় ভাঙ্গা রোগীর গদীর নীচে একখানা কাঠের তক্তা রাখা ভাল, যার দরুন বিছানা ঝুলিয়া না পড়ে এবং রোগী সোজা হইয়া থাকিতে পারে।

২। বাত বা একিউট্ রিউমেটিজম্ বা নিফ্রাইটিস্ রোগীর শয্যা—বাত রোগীর নীচে ও উপরে কম্বল রাখা উচিত যাহাতে কম্বল ঘাম শুষিয়া নেয়, এবং ঠাণ্ডা না লাগে। উপরকার কম্বলের উপরে একখানা চাদর ঢাকা থাকিলে বিছানা পরিষ্কার দেখায়।

৩। অপারেশন্ বা অস্ত্রোপচারের পর শয্যা—এই বিছানা সাধারণ বিছানারই মতন, কেবল বালিশহীন। বিছানায় রাখা হয় ৩।৪টা হট্ ওয়াটার ব্যাগ্ বা বোতল, কম্বলে ঢাকা। উপরের চাদর, কম্বল এবং বিছানা-ঢাকা ভাঁজ করিয়া বিছানার নীচের দিকে গুঁজিয়া রাখা হয় এমনভাবে যাহাতে সহজে নীচের দিকে টানিয়া আনা যায়। রোগীকে অপারেশন্ টেবিল্ হইতে আনিয়া বিছানায় শোয়াইবার পূর্বে গরম জলের বোতল-গুলি সরাইতে হইবে। কম্বল দিয়া গরম জলেব ব্যাগ্ ও রোগীকে ঢাকিয়া ব্যাগগুলি সাবধানে ঠিক জায়গায় রাখিতে হইবে, যাহাতে রোগীর পা পুড়িয়া না যায়। পরে ভাঁজ করা চাদর কম্বল প্রভৃতি ভাঁজ খুলিয়া বিছানার নীচে গুঁজিয়া দিতে হইবে; দুটী বালিশ প্রস্তুত রাখিতে হইবে। রোগীর জ্ঞান সঞ্চার হইলে একটী রাখিতে হইবে তাহার মাথার নীচে আর একটী দরকার হইলে হাঁটুর নীচে পেট ঢিলা রাখিবার

জন্য। বমি ধরিবার একটী কিড্নী ডিশ্ কাছে রাখিতে হইবে।

৪। প্লাস্টার স্প্লিণ্ট বেড্—শয্যাগত রোগীর পায়ে প্লাস্টার স্প্লিণ্ট লাগাইতে হইলে একখানা চাদরে ঢাকা থাকিবে ভাল পা ও বিছানা, এবং আর একখানা চাদরে ভাঙ্গা পা। প্লাস্টার বিছানায় যাহাতে না টপ্ টপ্ করিয়া পড়ে সেইজন্য খবরের কাগজ কি অন্য কিছু রাখা আবশ্যক। প্লাস্টার দেওয়া হইলে পা সল্টার ক্রেড্লে বা কাঠের ঝুলনায় ঝুলাইয়া রাখা হয়, যতক্ষণ না প্লাস্টার শুকাইয়া যায়। গরম জলের বোতল দুপাশে রাখিলেও প্লাস্টার শীঘ্র শুকায়।

৫। হার্ট-রোগীর বেড্—রোগীকে বসাইয়া রাখিতে হইলে ওআটার পিলো (জলের বালিশ) বা এআর কুশনে (হাওয়ার বালিশ) বসাইতে হইবে এবং বেড্ রেস্ট ও বালিশ এমন ভাবে রাখিতে হইবে যাহাতে হাত বালিশের উপর থাকে। যদি সামনের দিকে ঝুঁকিয়া বসিবার প্রয়োজন হয়, সামনে হার্ট টেবিল্ এমন ভাবে রাখিতে হইবে যাহাতে ঝুঁকিলে না কষ্ট হয়। টেবিলের উপর বালিশ থাকিবে যাহাতে হাত রাখা যায়।

৬। বিশেষ বেড্ মেকিংএর প্রয়োজন হয় যাহাতে বেশী নাড়া চাড়া না করিয়া কেথিটার পাস করা যায় কিম্বা (পি-হ্বি) হেবেজাইনেল পরীক্ষা কিম্বা পা-কাটা রোগীর স্টম্প্ (কাটা জায়গা) পরীক্ষা করা যায়। একখানা কম্বল ভাঁজ

করিয়া চাদরে ঢাকিয়া বুক হইতে কোমর পর্য্যন্ত ঢাকিতে হইবে। ঐ প্রকার আর একখানা চাদরে ঢাকা কম্বল দ্বারা পা হইতে কোমর পর্যন্ত ঢাকিয়া উপরকার চাদর একটু নীচে নামাইয়া রাখিতে হইবে। তার উপর একখানা চাদর ঢাকিয়া রাখিলে, সেই ঢাকা সরাইলেই সহজে কেথিটার পাস বা পরীক্ষা ইত্যাদি হইতে পারে।

জল-ভরা বা বাতাস-ভরা বেডের প্রয়োজন হয়, স্পাইন্ রোগীর বা প্যারালিসিস্ রোগীর জন্য কিম্বা বহুকাল শয্যাগত রোগীর জন্য। ইহাতে বেড্-সোর নিবারিত হয়।

(ক) ওআটার-বেড্ অত্যন্ত ভারি; তাই খাটের উপর ফ্রাক্‌চার-তক্তা (ফ্রাক্‌চার রোগীর বিছানায় যেরূপ দেওয়া হয়) পাতিয়া, তাহার উপর গদী, তাহার উপর ওআটার বেড্ পাতা হয়। ওআটার বেড্ কম্বলে ঢাকিয়া সাধারণ ভাবে বিছানা প্রস্তুত করিতে হয়।

জল ভর্তি করিতে হইলে স্টপারের স্ক্রু (ছিপির প্যাঁচ) খুলিয়া ফনেল্ বসাইয়া গরম জল ঢালিতে হয়, অর্দ্ধেক ভর্তি হওয়া পর্যন্ত। জলের টেম্পারেচার হইবে ৯৫°—১০০°। মাঝে মাঝে জল ফেলিয়া দিয়া, ভিতর পরিষ্কার করিয়া আবার জল ভরা উচিত।

(খ) এআর-বেড্ ও এআর পিলো ঐ রকমের বাতাসে ভর্তি করিয়া একখানা কম্বল দিয়া ঢাকিতে হয়। উপরে মেকিন্টশ্ চাপা দিয়া সাধারণ বিছানার মতন চাদর ইত্যাদি বিছাইতে হয়। ইহার দরুন ক্ষত স্থানে বিছানার চাপ পড়ে না।

শীতকালে বিছানা গরম রাখিবার প্রয়োজন হইতে পারে। এক রকম মাটির বোতল পাওয়া যায়; ইহার মুখ আঁটা যায়। এই বোতল গরম জলে ভর্তি করিয়া কম্বল ঢাকা দিয়া, বিছানায় সাবধানে রাখিলে বিছানা গরম হইতে পারে। ফ্লানেলের ব্যাগে গরম ভূষি বা নুন ভর্তি করিয়া বিছানায় রাখিলেও বিছানা গরম হয়।

৯। বেড্ রেস্ট্ বা ব্যাক্-রেস্ট্—রিব্-ফ্রাকচার (পাঁজরা ভাঙ্গা), কি কোন কোন পেট কাটা (ল্যাপারটমি) অস্ত্রের পর কিম্বা আরও কোন রোগে, বেড্ রেস্টের প্রয়োজন হয়। ঠেস দিয়া বসিবার এই কাঠের জিনিষ এমনভাবে প্রস্তুত করা আবশ্যক যাহাতে প্রয়োজন মত উঁচু নীচু করা যায়। বেড্ রেস্ট প্রস্তুত না থাকিলে একটা বেতের চেআর এমন ভাবে রাখা যায় যাহাতে চেআরের পিঠে রোগীর পিঠ থাকে।

রোগীর পিঠ যদি পিছলাইয়া নীচের দিকে নামে, পায়ের দিকে একটা ছোট স্টুল রাখিয়া রোগীর পা তাহাতে রাখিলেই চলিবে। পাছার নীচে বোলস্টার বালিশ গুঁজিয়া দিয়া ঐ বালিশের দুধার ব্যাণ্ডেজ্ বা অন্য কিছু দিয়া খাটের মাথার দিকে বাঁধিয়া রাখিলে পিঠ পিছলাইয়া নীচে যায় না। খাটের উপর দিক উঁচু করিয়া দিলেও হয়, ফাউলার পজিশনে।

ফ্রাক্চার রোগীর ফ্রাক্চার স্থানে বা পেট কাটা রোগীর পেটে কাপড় চোপড়ের চাপ যাতে না লাগে এই জন্য একটা

কাঠাম বা ক্রেড্‌ল্‌ প্রস্তুত করিয়া ইহা দ্বারা ভাঙ্গা বা কাটা স্থানে ঢাকা দিয়া তাহার উপর কাপড় চাপান হয়। ভাঙ্গা পা কি হাত স্প্লিণ্ট দিয়া বাঁধিয়া ব্যাণ্ডেজ বা অন্য কিছু দিয়া ঐ ক্রেড্‌লে ঝুলাইয়া রাখা হয়।

তৃতীয় অধ্যায়

রোগীর শুশ্রূষা

১। বিছানায় স্নান

স্নান আরম্ভ করিবার পূর্বে বিছানার নিকটস্থ দ্বার জানালা বন্ধ করিতে হইবে এবং সমুদয় প্রয়োজনীয় জিনিষ আনিয়া রাখিতে হইবে। স্নান আরম্ভ করিয়া রোগীকে ফেলিয়া বাহিরে যাওয়া অনুচিত। লকারের বা টুলের উপর এক গামলা জল রাখিবে; জলের টেম্পারেচার ১০৫°F। সাবান, ফ্লানেল, তোয়ালে, স্পিরিট, ডস্টিং পাউডার এবং রোগীর জন্য পরিষ্কার কাপড় গুছাইয়া রাখিয়া, পরদা দিয়া বিছানা ঘিরিতে হইবে। বিছানার কাপড় চোপড় সরাইয়া রাখিয়া, রোগীকে একখানা কম্বলে ঢাকিতে হইবে। তার পর একখানা স্নানের কম্বল (বাথ্‌ ব্লাঙ্কেট) ধীরে ধীরে রোগীর নীচে বিছাইয়া তাহার পরণের কাপড় সরাইতে হইবে। একে বলে ব্লাঙ্কেট বাথ্‌। নখগুলি আগেই কাটিতে হইবে। প্রথম ধুইতে হইবে মুখ ও গাল, তারপর হাত ও বুক, তারপর পেট, তারপর একে একে দুই পা। পরে রোগীকে পাশ ফিরাইয়া পিঠ ধুইতে হইবে। এক

অঙ্গ ধুইয়া শুক্নো তোয়ালে দিয়া মুছিয়া এবং ঢাকিয়া তবে অন্য অঙ্গ ধুয়াইতে হইবে। গায়ে বেশী ময়লা থাকিলে জল মাঝে মাঝে বদলাইতে হইবে। হাঁটু, গোড়ালী, কণুই, পা, নাভি প্রভৃতিতে বেশী ময়লা জমিলে তার্পিণ ব্যবহার করিতে হয়। তার্পিণ দিয়া মুছিয়া জল দিয়া ধুইয়া ফেলিতে হইবে, নতুবা জ্বালা করিবে। ময়লা গাঢ় হইলে গরম জলের সেঁক দিতে হয়। কিম্বা সোপ্ কম্প্রেস্ দিয়া টিশু পেপার বা জেকোনেট্ ঢাকা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া কিছুকাল রাখিলে ঘন ময়লা সহজে উঠিয়া যায়। নাক, কাণ, কোঁক, নাই প্রভৃতি পরিষ্কার করা বিশেষ দরকার।

সর্ব্বশেষে মাথা। মাথায় বেশী ময়লা বা উকুন থাকিলে, এক টুকরা লিন্ট্ কার্ব্বলিক লোশনে (শতকরা ৯০ ভাগ জলে এক ভাগ কার্বলিক) বা কোআশিয়া ইন্ফিউশনে ভিজাইয়া, জেকোনেট দিয়া ঢাকিয়া ক্যাপেলীন্ ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বাঁধিয়া সমস্ত রাত্রি রাখিতে হয়। পরদিন প্রাতে খুলিয়া চুল আঁচড়াইয়া মরা উকুন বাহির করিয়া লইতে হইবে চিরুণী দিয়া। চিরুণী কার্বলিক লোশনে কিম্বা মেথিলেটেড্ স্পিরিট লোশনে (এক পাইণ্ট জলে এক আউন্স স্পিরিট) ডুবাইয়া লইলে আরও ভাল হয়। সেসেফ্রাস্ তেল বা চন্দনের তেল মাখাইয়া ঢাকিয়া রাখিয়া সকালে নরম সাবানের জলে ধুইয়া চুল আঁচড়াইলেও মরা উকুন বাহির হইয়া যায়। চুল অত্যন্ত বেশী ময়লা হইলে অনুমতি লইয়া ছাটিয়া ফেলিলে কাজ ভাল হয়।

২। বাথ-রুমে স্নান

রোগীকে উঠিয়া গিয়া স্নান করিতে দেওয়া উচিত নয়; রোগী মূর্চ্ছা যাইতে পারে অথবা ফিট্ হইতে পারে। টবে স্নানের ব্যবস্থা থাকিলে গরম জলে (১০০ F) টব ভর্তি করিয়া, স্নানের পর জামা গায়ে দিয়া ওআর্ডে আনিতে হইবে।

৩। মুখ-ধোয়া

মুখ সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত। নিজে যদি সক্ষম হয়, একটা দাঁতন কাঠি ও চক পাউডার দ্বারা দাঁত মাজিয়া মুখ ধোয়া উচিত। নিজে না পারিলে, এবং দাঁতে যদি হল্‌দে ময়লা (সর্ডিস্) জমিয়া থাকে, একটু গজ্ গরম জলে বা নেবু-রস-গ্লিসারীণ মিক্সচারে ডুবাইয়া, ঐ গজ্ আঙ্গুলে জড়াইয়া দাঁত মুখ মাড়ি পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। কণ্ডিস্ লোশনেও পরিষ্কার করা যায়। রোগীর যদি ডিলিরিয়ম্ থাকে অজ্ঞান অবস্থায় নার্সের আঙ্গুল কামড়াইয়া দিতে পারে। সুতরাং গজ আঙ্গুলে না জড়াইয়া একটা কাঠিতে জড়াইতে হইবে। পাওয়া গেলে লিস্টারীন বা হাইড্রোজেন্ পার-অক্সাইড লোশন (এক পাইন্ট জলে এক আউন্স) দিয়াও মুখ ধোয়ান যায়। জ্বর রোগীর মুখ খাওয়ার পর প্রত্যেক বার বা ৪ ঘণ্টা অন্তর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

৪। বিছানায় বাহ্যে করান বা বেড্ প্যান্ দেওয়া

বেড্ প্যান্ সাধারণত দুরকম, গোল ও স্লিপার। কাহারও মতে গোলই ভাল। কিন্তু সচরাচর স্লিপার বেড্ প্যানই

ব্যবহৃত হয়। বেড্ প্যান দিবার পূর্বে গরম জলে ধুইয়া মুছিয়া একখানা কাপড় দিয়া ঢাকিয়া ব্যবহার করা উচিত। ব্যবহারের পর আবার ঢাকিয়া তৎক্ষণাৎ সরাইয়া ফেলা উচিত ওআর্ড হইতে। মল পরীক্ষার প্রয়োজন হইলে রাখিয়া দিতে হইবে, নতুবা ফেলিয়া দিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে। রোগী অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইলে বা পাছায় ঘা থাকিলে বেড্ প্যানে তেল মাখান উচিত। অন্তত দিনে একবার বেড্ প্যান ফুটন্ত জলে ধোয়া উচিত। যদি রোগীকে রেক্‌টেল বা ভেজাইনেল ডুশ্ দিতে হয়, তাহা হইলে "পার্ফেক্‌শন" বেড প্যান ব্যবস্থা করা উচিত। এই বেড্ প্যানের গহ্বর বড়। নার্সরা বেড্ প্যান দেওয়া ঘৃণনীয় ও নীচ কাজ যদি মনে করে, তাহাদের পক্ষে এই পবিত্র শুশ্রূষা-ব্রত গ্রহণ করা বিড়ম্বনা মাত্র।

৫। নূতন রোগী ভর্তির সময় শুশ্রূষা

প্রথমে বুঝিতে হইবে রোগী স্নান ঘরে গিয়া স্নান করিবার যোগ্য, কি বিছানায় রাখিয়া স্নান দিতে হইবে। য়্যাক্‌সিডেণ্ট রোগী (আঘাত প্রাপ্ত) কিম্বা ফ্রাক্‌চার রোগী কিম্বা যাদের ঘা বেশী, তাহাদের স্নানাগারে স্নান করিলে শক্ হইতে পারে। অতএব বিছানায় স্নান দেওয়া কর্তব্য। যাদের জ্বর খুব বেশী, কিম্বা শ্বাস কষ্ট বেশী অথবা চর্মরোগ আছে, কি গায়ে লাল কিম্বা দানা দানা কিছু বাহির হইয়াছে, তাহাদিগকে বিছানায় 'ব্লাঙ্কেট্ বাথ' দেওয়া কর্তব্য। অবশ্য সন্দেহের স্থলে ডাক্তারের পরামর্শ নেওয়া কর্তব্য।

ভর্ত্তি হইবার পরেই রোগীর পাল্‌স্ ও টেম্পারেচার নিয়া

চার্টে লিখিতে হইবে। তাহার কাপড় চোপড় পাট করিয়া স্টাফের নিকট দিতে হইবে এবং তাহাতে রোগীর নামের টিকিট লাগাইতে হইবে। গহনা প্রভৃতি মুল্যবান জিনিষ বা টাকা কড়িও স্টাফ্‌কে দিতে হইবে। স্টাফ্ মেট্রনকে দিবেন। কাপড় ময়লা হইলে ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌ট্ করিয়া ধুয়াইয়া রাখা কর্তব্য।

য়্যাক্‌সিডেণ্ট রোগীকে চিৎ করাইয়া শুয়াইতে হইবে, এবং যদি স্নান করান হয়, মূর্চ্ছা যায় কি না দেখিতে হইবে। ফ্রাক্‌চার রোগীর কাপড় খুলিবার সময় বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন, ফ্রাকচার স্থান যাহাতে নাড়া চাড়া না হয়। যদি হাত ভাঙ্গে, ভাল হাতের জামার হাত আগে খুলিয়া লইয়া জখম হাতের জামা ছিঁড়িয়া বা কাটিয়া খুলিতে হইবে। যদি এক পায়ে জখম হয়, আর প্যাণ্ট পরা থাকে, ঐ পায়ের প্যাণ্ট কাটিয়া বাহির করিয়া এবং বোতাম ইত্যাদি খুলিয়া ঐ প্যাণ্ট খুলিয়া লইলে অপর পায়ের পাজামা খুলিয়া নেওয়া সহজ হয়। জখম অঙ্গ খুব সাবধানে ধুইয়া দুধারে স্যাণ্ড্‌ব্যাগ (বালির থলে) রাখা উচিত, যতক্ষণ স্নান দেওয়া হয়।

৬। বেড্‌সোর সম্বন্ধে শুশ্রূষা

নার্সের অসাবধানতাবশত কখনো কখনো রোগীর বেড্‌-সোর হয়। সুতরাং বেড্‌সোরের কারণ জানিয়া ইহার প্রতি-কার করা আবশ্যক। কারণঃ—(১) টাইফয়েড রোগ, কি হার্ট রোগ, কি শোথ (ড্রপ্‌সী), কি প্যারালিসিস্ প্রভৃতি রোগে

আক্রান্ত ব্যক্তিদের অনেকক্ষণ এক কাতে কি চিৎ করিয়া শুয়াইয়া রাখিলে চাপবশত বেড্সোর হইতে পারে। অসাড়ে প্রস্রাব করিলে প্রস্রাব লাগিয়াও ঘা হয়। (২) ঘসা লাগিয়াও বেড্সোর হয়, যদি চাদরগুলিতে গোঁচ থাকে কি গদি আব্ড়ো খাব্ড়ো হয়। (৩) স্পাইনেল্ কর্ড রোগীর যদি প্যারালিসিস্ হয় এবং তাহাকে ওআটার বেডে না রাখা হয়, তাহার বেড্সোর হইবার সম্ভাবনা। (৪) অসতর্কতাবশত বেড প্যানের আঘাত ইত্যাদি কারণেও বেড্সোর হইতে দেখা গিয়াছে।

বেড্সোর দেখা যায় উঁচু হাড়ের জায়গায়, পাছায় সেক্রমের উপর, উরোতের হাড়ের উপর, কাঁধের হাড়ের উপর, গোঁড়ালীতে বা কণুইতে। মাথার পেছনেও হইতে পারে।

বেড্সোর নিবারণ

(ক) চাদর মেকিণ্টশ প্রভৃতি ভাঁজ বা গোঁচ হইতে দেওয়া অনুচিত। (খ) যে সব জায়গায় বেশী চাপ লাগে, সে সব জায়গা নরম সাবান দিয়া দিনে দুইবার ধুইয়া, শুকাইয়া ঐ জায়গায় মিথিল স্পিরিট ঘসিয়া জিঙ্ক স্টার্চ পাউডার ছড়াইয়া দেওয়া উচিত। স্পিরিট ঘসিয়া দেওয়া যায়, ঐ স্থানে রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি করিবার জন্য। (গ) ঐ স্থান যদি লাল হয়, স্পিরিট্ ঘসিলে টাটাইতে পারে, সুতরাং মলম লাগাইয়া ঐ স্থান এআর কুশনের উপর রাখা উচিত। তার উপর পাউডার ছড়ান উচিত নয়; পাউডার শক্ত হইয়া ঘা বৃদ্ধি করিতে পারে। (ঘ) কোন স্থানে বেশী চাপের সম্ভাবনা

থাকিলে কিম্বা রোগ গুরুতর হইলে সময়ে সময়ে রোগীর পার্শ্ব পরিবর্তন আবশ্যক। (৬) প্রস্রাব ঝরা রোগীর, প্রত্যেক সময়ে চাদর বদলান আবশ্যক। স্পিরিট না ঘসিয়া মলম লাগান উচিত। জিঙ্ক্ মলম বা জিঙ্ক্ অক্সাইড, ক্যাস্টর অয়েল ও ফ্রায়ারস্ বালসাম্ (টিং বেন্‌ঝোইন্ কম্পাউণ্ড) মিশাইয়া সেই মলমও লাগান যায়।

বেড্‌সোর চিকিৎসা

বেড্‌সোর দেখা মাত্র ডাক্তারকে দেখান আবশ্যক। তাঁহার পরামর্শ অনুসারে চিকিৎসা ও শুশ্রূষা চলিবে। ঘা হইলে বোরাসিক লোশন দিয়া ধোয়ান হয় এবং মলম অথবা কলোডিয়ন লাগান হয়। যদি মাংস পচে বা স্লফ (slough) হয়, ডাক্তারের আদেশ মত হট্ বোরিক কম্প্রেস দেওয়া হয় অথবা হাইড্রোজেন্ পার-অক্সাইড লোশনে ধোয়া হয়। ঘা খুব খারাপ হইলে চার্কোল পুল্‌টিস্ দেওয়া হয়। পচা টুকরা উঠিয়া গেলে মলম ও পটি দেওয়া হয়। পটির উপর তুলো তার উপর স্টিকিং প্লাস্টার দিয়া ঠিক স্থানে রাখা হয়। স্টিকিং প্লাস্টার ঘা হইতে কিছু দূরে ভাল চামড়ায় বসান উচিত।

চতুর্থ অধ্যায়

টেম্পারেচার, পল্‌স্ ও রেস্‌পিরেশন

১। টেম্পারেচার

ক্লিনিকাল্ থার্মমিটার—যে যন্ত্র দ্বারা শরীরের তাপ বা টেম্পারেচার নেওয়া হয়, তাঁহাকে বলে ক্লিনিকাল্ থার্মমিটার।

এই কাঁচের নলের ভিতর থাকে পারা। তাপ লাগিলে ঐ পারা উপরে উঠিতে থাকে। যেখানে উঠিয়া আর উঠে না, সেইখানকার তাপ লিখিতে হয়। দুইটী কালো লাইনের মাঝখানে এক এক ডিগ্রি; ডিগ্রির চিহ্ন °। থার্মমিটারের শেষ দিকে যে ফাঁপা অংশের ভিতর পারা থাকে, তাহাকে বলে বল্‌ব্‌ (Bulb)। সাধারণত ফারেনহিটের মাপেই টেম্পারেচার লেখা হয় (Fahrenheit); যথা—98°F। ৯৫° হইতে ১১০° পর্যন্ত থাকে। এক এক ডিগ্রির পাঁচ পাঁচ ভাগ। এক এক ভাগে ২ দশমিক বা ডিসিম্যাল; বলা হয় পয়েন্ট। যথা, 98.4, নাইন্টিএইট্‌ পয়েন্ট ফোর। সাধারণত দেহের স্বাভাবিক তাপ 98° 4। তাই ঐ ফোর পয়েন্টের উপর একটা তীরের চিহ্ন থাকে। থার্মমিটারের দুরকম মাপ; ফারেনহীট্‌ ও সেন্টিগ্রেড (Centigrade)। যে তাপে জল ফোটে, ফারেনহীটের থার্মমিটারের সেই তাপ ১১২°F; সেন্টিগ্রেডের ১০০°C। জল জমিয়া বরফ হয়, ফারেনহীটের ৩২°F ডিগ্রিতে; সেন্টিগ্রেডের 0° ডিগ্রিতে। বৈজ্ঞানিক ল্যাবরেটরীতে সেন্টিগ্রেডই ব্যবহৃত হয়। থার্মমিটারের তাপ নিতে লাগে আধ মিনিট, এক মিনিট তিন মিনিট অথবা পাঁচ মিনিট। একটু বেশীক্ষণ রাখিলে ক্ষতি নাই, কিন্তু তাড়াতাড়ি তুলিয়া নেওয়া উচিত নয়।

থার্মমিটার দামী জিনিষ; যত্নের প্রয়োজন। ব্যবহারের পর কার্বলিক লোশনে (১ : ৪০) ডুবাইয়া রাখা উচিত। কাঁচের পাত্রে লোশন ঢালিতে হইবে। নীচে তুলার গদি

থাকিবে, ঐ গদির উপরে থাকিবে বল্‌ব্‌, নতুবা বল্‌ব ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। টেম্পারেচার নেওয়ার কাজ শেষ হইলে সাবধানে ঝাড়িয়া ৯৫° ডিগ্রির নীচে পারা নামাইয়া ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া মুছিয়া লোশনের পাত্রে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। লোশন বেশী স্‌ট্রং হইলে দাগ উঠিয়া যাইবে।

টেম্পারেচার নিবার নিয়মঃ—সাধারণত সকাল বিকাল দুবেলা নিলেই চলে। স্নানের পূর্বে কিম্বা স্নানের এক ঘণ্টা পর নেওয়া উচিত। প্রয়োজন হইলে ৪ ঘণ্টা, ২ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর নিতে হয়, রোজই একই সময়ে।

১। বগলে (axilla)—বগলের ঘাম মুছিয়া, বল্‌ব ঠিক মাঝখানে রাখিয়া, হাত বুকে চাপিয়া রাখিতে হয়। যে দিকে গরম বোতল রাখা হয়, তার বিপরীত দিকের বগলে থার্মমিটার দিতে হইবে।

২। উরুতের খাঁজে (Groin)—বগলে নিবার সুবিধা না হইলে, কিম্বা ছেলেদের নিতে হইলে, হাঁটু পেটের দিকে তুলিয়া উরুতের খাঁজে বল্‌ব দিয়া চাপিয়া রাখিতে হয়। ছেলেদের খাওয়ার সময়েই সহজে নেওয়া যায়। অন্য সময় ছেলে ছট্‌ফট্‌ করিলে থার্মমিটার ভাঙ্গিয়া যায়।

৩। মুখে—ছেলের কিম্বা ডিলিরিয়ম রোগীর মুখে টেম্পারেচার নেওয়া চলে না। থার্মমিটার ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। যাহাদিগকে গরম বাথ্‌ দেওয়া হয়, তাহাদের বগলে না দিয়া মুখে নেওয়া যায়। থার্মমিটার দিবার কিছুকাল পূর্ব পর্যন্ত রোগীকে বেশী গরম কি ঠাণ্ডা খাইতে দেওয়া উচিত

নয়। সাবধানে থার্মমিটার ধুইয়া লইয়া একদিকে জিভের নীচে রাখিয়া মুখ বুজিয়া রাখিতে বলিতে হইবে। সেই সময় রোগী কথা কহিবে না। বগলের (এক্সিলা) বা উরুতের (গ্রএনের) যে টেম্পারেচার তদপেক্ষা মুখের টেম্পারেচার বেশী; সচরাচর আধ ডিগ্রি বেশী।

৪। মলদ্বারে (rectum)—রেক্টমে অন্য জায়গায় টেম্পারেচার অপেক্ষা ১ ডিগ্রি বেশী; মুখের চাইতে প্রায় আধ ডিগ্রি বেশী। ছোট ছেলেদের কি বড়দের বেশী জ্বরে ঠাণ্ডা স্নান দিলে টেম্পারেচার রেক্টমে নেওয়া ভাল। বল্বে তেল কি ভেসেলীন্ মাখাইয়া মল দোরের ১॥ ইঞ্চি ভিতরে ঢুকাইয়া রাখিতে হয়। ছেলেকে সাবধানে ধরিয়া রাখিতে হইবে; নতুবা থার্মমিটার ভাঙ্গিয়া যাইবে। এইভাবে নিবার স্বতন্ত্র থার্মমিটার থাকা উচিত। ব্যবহারের পর প্রত্যেক বার ধুইয়া এণ্টিসেপ্টিক লোশনে রাখিতে হইবে।

অবস্থা অনুসারে টেম্পারেচারের পরিবর্তন

(১) নর্মাল বা সুস্থ অবস্থায়, সকালে কম, বিকালে কিছু বেশী ৯৮.৪ অপেক্ষা। (২) সব্-নর্মাল—নর্মালের নীচে, ৯৮° বা ৯৭। কলেরায়, দীর্ঘরোগে, শকে, কোলাপ্সে, অকস্মাৎ আঘাতে, বা অপারেশনের পর নর্মাল হইতে ২।৩ ডিগ্রি নীচে নামে। মদ্যপানেও নামে।

(৩) মডারেট্ পাইরেক্সিয়া—১০২° জ্বর।

(৪) অধিক (সিভিয়ার পাইরেক্সিয়া—১০৪°, ১০৫° জ্বর।

(৫) অত্যধিক বা হাইপার পাইরেক্সিয়া—১০৬° ও তার উপর। সর্দি গর্মি (হীট্ ষ্ট্রোক) বা রিউমেটিজ্‌মে হয়। সাধারণত টেম্পারেচার বিকালে বেশী, সকালে কম। উল্টা বা ইন্‌ভার্স্ (inverse) টাইপে সকালে বেশী বিকালে কম, যেমন যক্ষ্মা রোগীদের শেষ অবস্থায় বা যাহারা রাত্রি খাটে দিনে ঘুমায় তাহাদের।

টেম্পারেচার অস্বাভাবিক (বেশী নীচে বা উপরে) হইলে এবং সন্দেহ হইলে আর একটা থার্মমিটার ব্যবহার করা উচিত। প্রথম থার্মমিটার খারাপ হইতে পারে। টেম্পারেচার নার্সকে নিজেই নিতে হইবে। রোগীকে নিতে বলিলে সে বল্‌ব্ ঘসিয়া বা গরম জলে বসাইয়া দেখাইতে পারে বেশী জ্বর দেখাইবার জন্য।

টেম্পারেচার হঠাৎ নামিলে বলে ক্রাইসিস্ (crisis) এবং আস্তে আস্তে নামিলে বলে লাইসিস্ (lysis)।

জ্বর ও কম্প

অনেক সময় টেম্পারেচার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কম্প হয়। ইংরাজিতে বলে রাইগার (rigor)। কম্প অল্প হইতে পারে; বেশী হইলে দাঁতে দাঁত লাগিয়া কট্ কট্ শব্দ হইতে পারে (chattering) এবং বিছানা কাঁপিতে পারে। সে সময় রোগী বলে শীত করে, কিন্তু গা গরম হয়। একে বলে কোল্‌ড্ স্‌টেজ্ (cold stage); আধ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকিতে পারে। এই স্‌টেজের পর হট্ স্‌টেজ; টেম্পারেচার খুব বাড়ে, পল্‌স পুষ্ট ও ভেক গতি (লাফায়)—(full and bounding);

গা শুকো থাকে (dry); তৃষ্ণা হয় এবং মাথা ধরে। বেশী রাইগার হয় ম্যালেরিআ, নিউমোনিআ, সেপ্‌টীক জ্বর, টাইফয়েড্‌ প্রভৃতি রোগে। রাইগার থামিলে আরও আধ ঘণ্টা পরে টেম্পারেচার নেওয়া উচিত। কোল্‌ড স্‌টেজে গরম কম্বল, গরম জলের বোতল, গরম পানীয় প্রভৃতি চাই। এই সমুদয় লক্ষণ লিখিয়া রাখা আবশ্যক। ছোট ছেলেদের প্রায় তড়্‌কা (কন্‌ভ্বল্‌শন্) হয়, রাইগার হয় না।

পলস্‌ বা নাড়ী

হার্টের প্রত্যেক বীট্‌ (beat) বা সঙ্কোচনের সঙ্গে সঙ্গে আর্টারীতে যে ঢেউ আঙ্গুলের অগ্রভাগে টের পাওয়া যায় তাকে বলে পলস্। হাতের আর্টারী (radial—রেডিয়েল্) চামড়ার নীচেই থাকে, তাই সহজে টের পাওয়া যায়। ছোট শিশুর কপালের (temporal) টেম্পোরেল্ আর্টারীতে পল্‌স গণনার সুবিধা। দুই হাতে পটি বাঁধা থাকিলে ঐ আর্টারীতে পল্‌স্ গুণিতে হয়। কানের ছেঁদায় প্রায় এক আঙ্গুল সামনে ঐ আর্টারী পাওয়া যায়।

পল্‌স্ সম্বন্ধে জানিতে হয় ইহার (১) রেট্ (rate) বা এক মিনিটে কতবার চলে। (২) রেগুলারিটী (regularity) বা নিয়মিত চলা; (৩) দুর্বলতা বা সবলতা (weakness or strength); (৪) কোন বিশেষ অবস্থা। (১) রেট্‌— সাধারণত মিনিটে গড়ে ৭২; কিন্তু ৬০ থেকে ৮০ স্বাভাবিক বলিয়া ধরা যায়। শুইয়া থাকিলে কমে, দাঁড়াইলে বা দৌড়াইলে বাড়ে। শিশুর প্রথম বৎসরে, ১১২—১৩০; ছয়

বৎসরে বয়সে ১০০ ; পরে কমিতে কমিতে ৭২। বার্দ্ধক্যে বাড়ে। (২) রেগুলারিটী—পল্‌স্ গুণিবার পর, আবার দেখিতে হয় একটা বীটের পর দুএকটা বীট্ থামে কি না। থামিলে কবিরাজেরা বলেন ছিন্না নাড়ী। (৩) চাপ (pressure)—আঙ্গুলে কত জোরে চাপ দেয় তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে।

স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হইলে পুষ্ট ও বা সবল (strong and full) ; কি ক্ষীণ (weak) ; কি দ্রুত (frequent) ; কি মন্দ (slow) ; কি দ্রুত ও তন্তু-সম (frequent and thready) স্পন্দনহীন, টের পাওয়া যায় না (impercep-tible) এই সমুদয় অবস্থা জানা আবশ্যক।

নাড়ী দেখিবার নিয়ম—বুড়ো আঙ্গুল নীচের দিকে রাখিয়া তর্জনী হইতে তিনটা আঙ্গুল আর্টারীর উপর টিপিয়া ধরিয়া পল্‌স গুণিতে হয়। স্বাভাবিক নাড়ী পরীক্ষা করিতে শিখিলে অস্বাভাবিক নাড়ী বুঝিতে পারা যায়। শিশুর কান্নার সময় পল্‌স নেওয়া উচিত নয়।

পল্‌স পরিবর্তনের কারণ

(ক) দ্রুত হয় জ্বরে, অতিশয় দুর্বলতায় অথবা হৃদ রোগে। পল্‌স দ্রুত অথচ টেম্পারেচার কম (low) বা যদি নামিয়া আসিতে থাকে, তাহা হইলে জানা যায় হার্ট ফেলিং (heart failing) বা স্থগিত হইতেছে।

(খ) মন্দ বা স্‌লো (slow) পল্‌স্ বেশী জ্বর বিরামের পর ব্রেন্ রোগে বা ডিফ্‌থিরিয়া আরাম হইবার পর যদি হার্ট ফেল্ হইতে থাকে।

(গ) অগণ্য বা রনিং পল্স্ (running pulse), ১৫০ এর বেশী বা গুণা যায় না। এইরূপ হইলে লিখিতে হয় "১৫০ ?"।

(ঘ) ইন্টার্মিটেন্ট (intermittent) বা ছিন্না নাড়ী থামিয়া থামিয়া চলে ইণ্ডিজেশচন্ বা অজীর্ণতায়, অথবা হার্ট রোগে। বেশী চা বা তামাক খাইলেও হয়।

(ঙ) বেশী সবল বা পুষ্ট (ফুল ও লার্জ—full and large) জ্বরে।

(চ) ক্ষীণ বা দুর্বল (small or feeble) হার্টের দুর্বলতায়।

(ছ) হার্ড (hard) বা কঠিন হয় ব্লড্ প্রেশার বাড়িলে, কিড্নি রোগ প্রভৃতিতে। জোরে টিপিলে নাড়ীর গতি বন্ধ হইয়া যায় না।

(জ) কোমল (soft), টিপিলে সহজে স্থগিত হয়।

(ঝ) থ্রেডি বা তন্তুসম ক্ষীণ হয়, অতিশয় দুর্বলতায়।

এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি রোগে শ্বাস বৃদ্ধি হয়। ব্রেন রোগে হ্রাস হয়। চেস্ট রোগে বুক তত নড়ে না, পেটই নড়ে বেশী; পেরিটনাইটিস্ প্রভৃতি পেটের রোগে পেট নড়ে না, বুকই বেশী নড়ে।

শ্বাস ভেদ

(১) দ্রুত শ্বাস (rapid breathing) লংস্ বা ফুস্ ফুস্ রোগে, কখনও কখনও মিনিটে ৫০।৬০ বার।

(২) মন্দ শ্বাস (slow breathing)—ব্রেন্ সংক্রান্ত রোগে।

(৩) অগভীর শ্বাস (shallow breathing)—জোরে শ্বাস টানা যায় না, যেমন প্লুরিসী রোগে।

(৪) ঘুর্ঘুরক বা ঘড়ঘড়ে শ্বাস (stertorous breathing)—ঘড় ঘড় শব্দ হয়, অজ্ঞান অবস্থায় (আপপ্লেক্সী প্রভৃতি রোগে)।

(৫) শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (dyspnœa) বা শ্বাসকষ্ট, ফুস্ ফুস্ রোগে বা হার্ট রোগে।

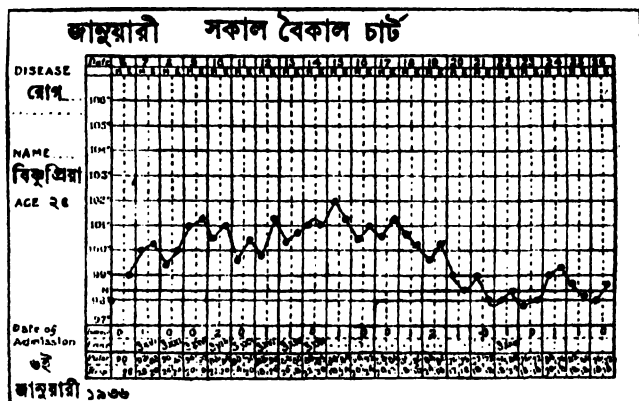
(৬) উপবিষ্ট শ্বাস (orthopnœa)—শুইয়া শ্বাস ফেলা যায় না, বসিয়া কষ্টে দীর্ঘশ্বাস টানিতে হয় ; হার্ট রোগে।

(৭) কর্কশ হিস্ হিস্ শ্বাস (stridor) হয় শ্বাসনালীতে পরদা বা কোন টিউমার থাকিলে।

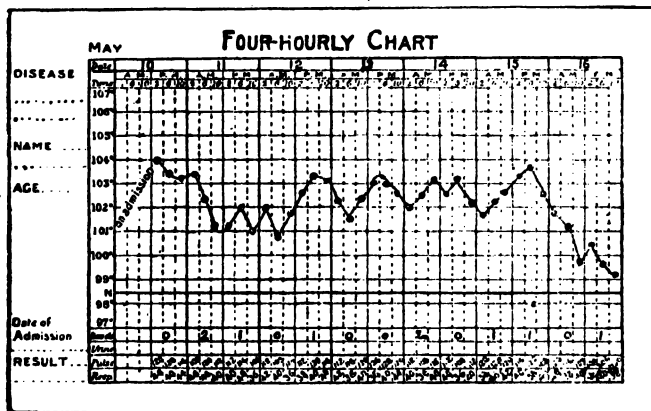
(৮) দীর্ঘনিশ্বাস (sighing breathing) হার্ট রোগে।

(৯) এআর-হুঙ্গার (air hunger) বা হাঁ করিয়া বায়ু গ্রহণ করিবার চেষ্টা বেশী রক্তস্রাবের লক্ষণ।

(১০) চীন্ স্টোক্ শ্বাস (Cheyne Stoke)—শ্বাস ক্রমশ দীর্ঘ ও গভীর হইতে হইতে, ক্রমশ অগভীর ও মন্দ হয় এবং অকস্মাৎ কয়েক পল থামিয়া আবার গভীর ও দীর্ঘ হইতে থাকে। এই প্রকার গভীর মন্দ ও বদ্ধ শ্বাস ২।১ মিনিট ধরিয়া চলিতে থাকে। এই প্রকার হয় হার্ট বা ব্রেন্ রোগে, ইউরিমিয়ায়, সর্দি-গর্মিতে, কিম্বা আফিং বিষ সেবনে।

চার্ট (Chart) লেখা

M. মর্ণিং বা সকাল ; E. ইভ্নিং বা বিকাল ; Date বা তারিখ — বিষ্ণুপ্রিয়া ভর্তি হইয়াছে ৬ই জানুয়ারী ; ভর্তির বিকাল বেলা টেম্পারেচার ৯৯° ; ৭ই জানুয়ারী সকালে ১০০° ; বিকালে ৯৯·৭ । বাহ্যে ৭ই জানুয়ারী সকালে ১বার, ৮ই ০, ৯ই সকালে ১বার। প্রস্রাব ৭ই ১৬ আউন্স, ৮ই ২১ আউন্স। পল্‌স্, ৬ই ৯০ ; ৭ই সকালে ৯২, বিকালে ৮৮। রেস্‌পিরেশন্ ৬ই ১৬, ৭ই সকালে ২৮, বিকালে ২০ ।

চার্ট লিখিতে আরম্ভ করিবার পূর্বে শাদা কাগজে রুল টানিয়া সংক্ষেপে পরিষ্কার অক্ষরে লিখিবার অভ্যাস করা উচিত্ ; তাহা হইলে হাসপাতালের চার্ট নষ্ট হয় না। অতি অল্প স্থানের মধ্যে লিখিতে হয় টেম্পারেচার, পল্‌স্ রেট্, রেস্‌পিরেশন্ রেট্, স্টুলের (মলত্যাগ) সংখ্যা এবং ইউরীণের

(মূত্র) পরিমাণ। লেবার ওআর্ডে ঐ চার্টেই প্রসূতির ইউটারাসের ক্রম হ্রাস (Involution) দেখাইতে হয়।

পঞ্চম অধ্যায়

রোগী পর্য্যবেক্ষণ

১। পোজিশন্ (Position) বা বিছানায় শোবার ভঙ্গী।

(ক) সহজ রোগী যে কোন ভাবে শুইয়া থাকিতে পারে।

(খ) টাইফয়েড্ প্রভৃতি কঠিন রোগে দুর্বল রোগীকে যে ভাবে শুইয়া রাখা যায়, সেই ভাবেই যেন বিছানায় ডুবিয়া থাকে। (গ) পেরিটনাইটিস্ রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া পা গুটাইয়া রাখে, পা ছড়াইলে পেটে লাগে বলিয়া। (ঘ) হার্ট রোগী কখনও ঠেশ দিয়া, কখনো সামনে ঝুঁকিয়া কিছুতে ভর

দিয়া বসে। (ঙ) মেনিনজাইটিস্ রোগীর মাথা পেছনের দিকে বেঁকিয়া পড়ে। (চ) রিনেল্ কলিক রোগী ছট্‌ফট্ করে; এপাশ ওপাশ করিয়া কিছুতেই সোয়াস্তি পায় না।

২। মুখের ভাব (Expression)—ফ্লশড্ (flushed) বা লাল হয় জ্বরে। পেল্ (pale) বা শাদা হয় শক্, হেমারেজ্ কিম্বা এনিমিআয়। পফ্‌ড্ (puffed) হয় বা ফুলে, কিড্‌নী রোগে। ব্লু (blue) বা নীল হয় (Cyanosis) হার্ট রোগে, কাস রোগে কিম্বা শ্বাসনালী বন্ধ হইলে। সদ্যজাত শিশু ব্লু হয় মাতৃগর্ভে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে অথবা ভিতরে থাকিলে জল মিউকাস্ প্রভৃতি গিলিয়া ফেলিলে। হল্‌দে হয় জণ্ডিস্ রোগে। এংশাস্ (anxious) বা শঙ্কিত হয় হার্ট বা উদর সংক্রান্ত রোগে। ছোট ছেলেদের বেশী বাহ্যে কি বমি হইলে ঐ চেহারা হয়। টাইফয়েড্ মুখভাব—চক্ষু জ্যোতিহীন (dull), ঠোঁট কম্পিত, অল্প অল্প বকুনি এবং দৃষ্টি লক্ষ্যহীন (blank)।

উদরাময় প্রভৃতি রোগে দীর্ঘকাল ভুগিয়া মরিবার সময় বর্ণ হয় উজ্জলতাহীন, চক্ষু জ্যোতিহীন ও কোটরে-প্রবিষ্ট, তারা উর্দ্ধ, নাসা বক্র, কাণ ঠাণ্ডা।

৩। জিহ্বা—(ক) ড্রাই (শুষ্ক) বা ময়েস্ট (ভিজে); কোটেড্ (coated) শাদা বা ব্রাউন্ (পিঙ্গল); ময়লা হয় জ্বরে বা স্টমাক সংক্রান্ত রোগে, স্ট্রবেরি (strawberry) বা দানা দানা (হাম প্রভৃতি রোগে) হয়; বীফি (beefy) বা কাঁচা মাংসের মতন (যেমন ডায়েবিটিস্ প্রভৃতি রোগে)।

৪। কাসি—ঘন ঘন, কি সময়ে সময়ে ফিটের মতন আসে ও কিয়ৎক্ষণ থাকে; কোন সময়ে বাড়ে। গয়ের (sputum) কি রকম ইত্যাদি লক্ষ্য করা আবশ্যক।

ব্রঙ্কাইটিসে—কাসি প্রথমে শুক্নো, পরে সরল। গয়ের ফেণা ফেণা।

নিউমোনিয়া—কাস্‌তে বুকে লাগে: প্রথমে শুক্নো, পরে গয়ের স্বরকী গোলার মতন (rusty)

থাইসিসে—প্রথম শুক্নো, পরে কষ্টকর (hacking)

হুপিং কফে—এক একবার ফিটের মতন কাস্‌তে কাস্‌তে বমি হয়, "হূপ" শব্দ হয়।

ক্রূপ—কুকুর ডাকের মতন, কখনো বা কাক ডাকার মতন; গয়ের উঠে না।

ডিফ্‌থিরিয়া রোগীরও ক্রূপের মতন শব্দ হয়।

৫। বমি—পেটের কি ব্রেণের অসুখে হইতে পারে। পেটের দরুন হইলে আহারের পর ব্যথা হয় এবং বমি হয়। ব্রেণের দরুন হইলে আহারের সঙ্গে বমির কোন সম্পর্ক থাকে না। নার্সকে লিখিতে হইবে বমি কতবার হইয়াছে এবং বমির সঙ্গে কি উঠিয়াছে, বমি আহারের পরে কি না এবং বমির পর রোগী সুস্থ বোধ করিয়াছে কি না। বমির সঙ্গে বিশেষ কিছু উঠিলে ডাক্তারকে দেখাইবার জন্য রাখিয়া দেওয়া উচিত।

খাওয়ার আধ ঘণ্টার মধ্যে বমি হইতে পারে স্টমাকের ঘায়ে (gastric ulcer); তিন চার ঘণ্টা পরে হইতে পারে

আরও নীচে ঘা থাকিলে (doudenal ulcer)। স্টমাক ডাইলেট্ হওয়ার দরুন বমি হইলে বমি খুব বেশী আর টক্ হয়। ইণ্টেস্টীন্ রুদ্ধ হওয়ার দরুন (intestinal obstruction) বমি হইলে বমির সময় প্রথম অবস্থায় উঠে পিত্ত (bile), পরে মল (fœcal matter)। জ্বরেও বমি হয়। কিন্তু ঘন ঘন বমি ইণ্টেস্টীনের অব্‌সট্রকশন্ কিম্বা হার্ণিয়া আটকিয়া যাওয়ার (Strangulated Hernia) একটা লক্ষণ। সুতরাং নার্সেরা বমির রকম লক্ষ্য করিয়া ডাক্তারকে খবর দিলে অনেক রোগ সময় মত ধরা পড়ে।

৬। নিদ্রা – ঘুম সম্বন্ধে নার্স ও রোগীতে অনেক সময় মত ভেদ হয়। নার্স লিখেন বেশ ঘুমিয়েছে (sleeps well), রোগী বলেন মোটেই ঘুম হয় নাই। সুতরাং কোন্ সময় কয়টা হইতে কয়টা পর্য্যন্ত ঘুমাইয়াছে, ঘুমাইয়াও ছট্‌ফট্ করিয়াছে কি না, তাহা পরিষ্কার করিয়া লেখা উচিত।

৭। ভুল বকা বা ডিলিরিয়ম্ (delirium)—দুই রকম :—

(ক) আস্তে আস্তে বিড়্ বিড়্ করিয়া বকা (লো মটারিং—low muttering), যেমন টাইফয়েড্ রোগে ; (খ) পাগলের মতন জোরে জোরে (মেনিএকেল—maniacal), যেমন নিউমোনিয়াতে, বেশী শকে বা সুরা-মত্ততায়।

৮। (Coma) তন্দ্রা কিম্বা সম্পুর্ণ অচেতনাবস্থা—ডায়েবিটিস, ইউরিমিয়া, ইক্লাম্পশিয়া প্রভৃতি রোগে কি আফিম প্রভৃতি বিষ সেবনে। তন্দ্রা অবস্থায় সাধারণত রোগী চোক বুজিয়াই থাকে। কিন্তু এক প্রকার তন্দ্রা আছে, যাহাতে

চোখ খোলা থাকে, যেমন টাইফয়েড প্রভৃতি রোগে। একে বলে জাগ্রত তন্দ্রা বা কমা ভিজিল (coma vigil)। মনে হয় যেন রোগী জাগিয়াই আছে।

৯। মল মূত্র প্রভৃতি (excretion এক্স্‌ক্রীশন্) লক্ষ্য করিয়া লিখিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

ষষ্ঠ অধ্যায়

রিপোর্ট লেখা ও দেওয়া

ওআর্ড নার্সেরা রোগীর রিপোর্ট দিবেন স্টাফ্‌কে, স্টাফ্ দিবেন ডাক্তারকে। নাইট নার্স বিশেষ রিপোর্ট লিখিয়া রাখিবেন। রিপোর্টে থাকিবে ঘুম, আহার, মলমূত্র এবং বেদনা প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণের কথা। পেট কাটা রোগীর বায়ু নিঃসরণের কথা থাকা আবশ্যক। ঔষধ প্রয়োগের কথাও থাকিবে।

মল মূত্র পর্য্যবেক্ষণ।

১। মল বা স্টুল (stool)

যাহারা মেথরাণীর উপর বেড্ প্যান্ দেওয়ার ভার দিয়া নিশ্চিন্ত হয়, তাহারা স্টুলে অস্বাভাবিক কিছু থাকিলে দেখিবার সুযোগ পায় না এবং ভাল মন্দ কিছু স্টাফকেও বলিতে পারে না। স্টুল সম্বন্ধে দেখিতে হয় :—

(১) স্বাভাবিক শক্ত কি পাতলা (formed or loose)।

কোষ্ঠকাঠিন্যে (constipation), মল শুষ্ক বা ড্রাই (dry), কঠিন বা হার্ড (hard) ; কালো বা শাদা (dark or whitish clay) ; বেশী কোঁথ দিতে হইয়াছে কি না ; গুট্‌লে বা স্কিবেলা (scybala) আছে কি না। ডায়েরিয়াতে (diarrhœa) স্টূল পাতলা জলের মতন (watery) এবং বারে বারে হয় বা ফ্রিকুয়েণ্ট (frequent)।

টাইফয়েড্‌ জ্বরে মটর শুঁটির ঝোলের মতন বা পী সূপের মতন (pea soup)।

কলেরাতে চাল ধোয়া জলের মতন বা রাইস-ওয়াটার স্টূল (rice-water)।

ডিসেণ্ট্রিতে (dysentery) ঘন ঘন (ফ্রিকুয়েণ্ট), অল্প অল্প, থলো থলো আম বা মিউকাস (mucus) সিদ্ধ সাগু-দানার মতন, সিরম্‌ (serum) বা জলের মতন, পুঁষ (pus) কিম্বা ব্লড্‌ (blood)। ইণ্টেস্‌টানে টিউমার থাকিলে মল্‌ চ্যাপটা (flat) হইতে পারে।

(২) রং বা কলার কি ?

স্বাভাবিক রং হল্‌দে কিম্বা ঈষৎ পিঙ্গল (brown)। জণ্ডিসে (jaundice) শাদা কাদার মতন (white clay coloured)। টাইফয়েডে সবুজ-হল্‌দে (greenish-yellow)। শিশুর (infantile diarrhœa) ডায়েরিয়াতে সবুজ (green)। স্টমাক্‌ কি ইণ্টেস্‌টানের রক্ত মলের সঙ্গে থাকিলে কালো বা আলকাত্রার মতন দেখায় (tarry)। একে বলে মেলীনা (malina)।

বিস্‌মথ, আয়রন্‌, লেড্‌ প্রভৃতি খাবার ঔষধে থাকিলে, মল কালো হয়।

ইণ্টেস্‌টীন্‌ রুদ্ধ হইলে মলে ব্লড্‌ ও মিউকাস্‌ থাকে।

কখনো কখনো রূপার মতন মল শাদা এবং চক্‌চকে (silver stool) হয়, যেমন প্যান্‌ক্রিয়াস্‌ যন্ত্রের রোগে।

(৩) বার (frequency) এবং পরিমাণ (amount)— সুস্থ বক্তির বাহ্যে হয় চব্বিশ ঘণ্টায় একবার। কন্‌সটিপেশনে ২।৩ দিন কোষ্ঠ বন্ধ থাকিতে পারে। ডায়েরিয়ায় অনেকবার, পাতলা। সুস্থ ব্যক্তির দৈনিক মলের পরিমাণ— মাংসাশীদের আধ পোয়া, নিরামিষাশীদের বেশী।

(৪) অস্বাভাবিক কিছু থাকিতে পারে মলে। যেমন, অজীর্ণ খাদ্য, ছানা ছানা দুধ কিম্বা ফলের খোসা বা বীচি, পাথর ইত্যাদি। ছেলেদের মলে থাকিতে পারে বোতাম্‌ পয়সা ইত্যাদি। বড় ছেলেকে সুজির পায়স প্রভৃতি খাওয়ালে ঐ সকল পদার্থ পায়সের সঙ্গে নির্গত হইতে পারে। কৃমি আছে কি না লক্ষ্য করা উচিত।

(৫) ব্যথা হয়, যদি অর্শ কিম্বা ফাটা (piles or fissures) থাকে। গুট্‌লে নির্গত হইবার সময়ও ব্যথা হয়।

২। প্রস্রাব পরীক্ষা (ক) চাক্ষুষ (Physical).

স্বাভাবিক প্রস্রাবের রং অল্প হল্‌দে, কতকটা বেহালার রজনের রং; অল্প অম্ল (slightly acid)। প্রস্রাব মাপের যন্ত্রে (ইউরিনোমিটারে) স্পেসিফিক গ্রেভিটী (specific gravity) ১০১৫ হইতে ১০২৫ পর্যন্ত। এ দেশে ১০২২

পর্যন্ত নর্মাল বা স্বাভাবিক। একটী পরিষ্কার শিশি জলে ফুটাইয়া প্রস্রাব ধরিতে হইবে উপরে ১ ইঞ্চি জায়গা রাখিয়া। তুলো দিয়া কিম্বা সিদ্ধকরা ছিপি দিয়া মুখ আঁটিয়া তাহাতে তারিখ এবং রোগীর নাম লিখিতে হইবে এবং ঠাণ্ডা জায়গায় রাখিতে হইবে। স্ত্রী লোকের প্রস্রাব কেথিটার দিয়া নিতে হয় এবং স্টিরাইল পাত্রে রাখিতে হইবে। লক্ষ্য করিতে হইবে:—(.) পরিমাণ—২৪ ঘণ্টায় বড়দের প্রস্রাবের পরিমাণ স্বভাবত ২॥০ পাইন্ট, ছোট শিশুদের ৩ ছটাক, ১০ বৎসর বয়স্ক শিশুর এক পাইন্ট। অনেক জল খাইলে কিম্বা ঠাণ্ডা লাগিলে পরিমাণ বাড়ে। বেশী বাড়ে, ১০ হইতে ২০ পাইন্ট পর্যন্ত, ডায়েবিটিস্ রোগে। কিড্‌নী রোগে, জ্বরে বা ডায়েরিয়ায় কমে। ডাক্তারের আদেশে প্রত্যেক বার মাপা আবশ্যক। স্টুলের সঙ্গে প্রস্রাব করিলে লিখিতে হইবে "+, স্টুলের সঙ্গে"।

(২) রং (colour) এবং স্বচ্ছতা (transparency)—ডায়েবিটিসে রং প্রায় জলের মতন এবং পাতলা। জ্বরে, রং গাঢ়। রুবার্ব (rhubarb) ঔষধ খাইলে বর্ণ খুব হল্‌দে হয়। বাইল্ বা পিত্ত প্রস্রাবে থাকিলে হল্‌দে বা পিঙ্গল বর্ণ (yellowish brown) বা রক্তের মতন (dark brown) লাল হয়। মেথিলীন্ ব্লু খাইলে ব্লু (blue) বা নীল বর্ণ হয়। কার্বলিক এসিড্ খাইলে রং সবুজ সবুজ কালো কালো (greenish black)।

প্রস্রাবে রক্ত থাকিলে ধুঁয়ার মতন (smoky) দেখায়।

(৩) গন্ধ—অনেকক্ষণ থাকিলে প্রস্রাবে এমোনিয়ার মতন (ammoniacal) গন্ধ ও ঝাঁঝ হয়।

(৪) প্রস্রাব নির্গত হইবার সময় গরম।

(৫) স্পেসিফিক্ গ্রেভিটী বা গুরুত্ব—ইউরিনোমিটার দ্বারা মাপিতে হয়। মাপিবার পূর্বে দেখিতে হইবে প্রস্রাব হইয়াছে কিনা। ব্যবহারের পর যন্ত্রটী ধুইয়া রাখিতে হইবে।

(৬) তলানি বা সেডিমেণ্ট (sediment) কিছুক্ষণ ধরিয়া রাখিলে তলায় বা উপরে কখনও তুলোর মতন (wooly) মিউকাস্ দেখা যায়; কখনও লাল ধুঁয়ার মতন রূঢ় থাকে, কখনও পূঁয; কখনও সুরকী গুঁড়োর মতন (brick dust desposit) থাকে; ইহা ইউরেট্ (urate)। অথবা লঙ্কা মরিচের গুঁড়োর মতন (cayenne pepper deposit) বা ইউরিক এসিড্ (uric acid) থাকে।

(খ) কেমিক্যাল পরীক্ষা (chemical) :—(১) এম্ফোরিক পরীক্ষা (amphoric test) লিট্মাস কাগজ দ্বারা। নীল কাগজ (blue litmus paper) প্রস্রাবে ডুবাইলে যদি লাল হয়, তবে বুঝিতে হইবে প্রস্রাব অম্ল (acid)। ক্ষার (alkaline) প্রস্রাবে লাল কাগজ (red litmus) নীল হয়। কোন লিট্মাস্ কাগজের রং পরিবর্তন না হইলে প্রস্রাব নিউট্রাল (neutral) বলা যায়। স্বাভাবিক প্রস্রাব অম্ল এসিড্; অনেকক্ষণ ধরিয়া রাখিলে এমোনিয়াক্যাল্ হয়।

(২) আলবুমেন্ পরীক্ষা (albumen test)—(ক) তাপ বা হীট্ টেস্ট্ (heat test)। চাই একটা কাঁচের টেস্ট্-

টিউব, স্পিরীট ল্যাম্প এবং রাসায়নিক দ্রব্য। টিউবের উপরিভাগ এক ইঞ্চি পরিমাণ খালি রাখিয়া প্রস্রাবে ভর্তি করিয়া, প্রস্রাবের উপরিভাগ ল্যাম্পের শিখায় ধরিলে কিছুক্ষণ পরেই ঐ অংশ শাদা জমাট হইবে। ঐ জমাটই আল-বুমেন্ বা ফস্‌ফেট্। ঐ শাদা ভাসমান পদার্থে ২।৪ ফোঁটা ডাইলুট্ (1 in 50) এসেটিক্ এসিড্ ঢালিলে যদি মিলাইয়া যায়, তবে বুঝিতে হইবে আল্‌বুমেন্ নয় ফস্‌ফেট; যদি না মিলায় তবে আলবুমেন্। খুব বেশী আলবুমেন থাকিলে সবটা জমাট হইয়া যায়।

(খ) ঠাণ্ডা কোল্‌ড্ টেস্‌ট্ (cold test)—টিউবের আধ ইঞ্চ পরিমাণ জায়গায় স্ট্রং নাইট্রিক এসিড ঢালিয়া খুব আস্তে দু এক ফোঁটা প্রস্রাব ঢালিবে এমনভাবে যাহাতে টিউবের গা দিয়া গড়াইয়া এসিড্ পড়ে। এসিড্ ও প্রস্রাবের মিলন স্থানে যে শাদা রং দেখা যাইবে তাহাই আল্‌বুমেন।

(গ) সেলিসীল্-সল্‌ফোনিক্ টেস্‌ট্ (salycil-sulphonic)—টিউবের এক ইঞ্চ পরিমাণ ঐ পদার্থের সেটিউরেটেড্ শলিউসন্ ২।৩ ফোঁটা ঢালিলেই শাদা জমাট (precipitate) হইবে আলবুমেনের।

(ঘ) পরিমাণের টেস্‌ট্ বা কোআন্টিটেটিভ্ টেস্‌ট্ (quantitative test)—খুব সহজ নয়। মাপ করা টিউবে এসবাক্ (Esbach's) সলিউশন ঢালিতে হয়। আল্‌বুমেন বেশী না থাকিলে এই টেস্‌টে পাওয়া যায় না।

মোটামুটী সহজ উপায় (not accurate)

Mayo Clinics Test

নং	ফুটাবার পর এসেটিক্ এসিড্ দিয়া	১০০ c. c. প্রস্রাবে কত মিলিগ্রাম
০	যদি শাদা ধূঁয়ার মতন (cloudiness) না হয়	০
১	যদি অল্প ধূঁয়াটে হইতে হইতে ঘন ধূঁয়ার মতন (definite cloudiness) হয়	১—২০ মিলিগ্রাম
২	টিউবের অপর পার্শ্বে আঙ্গুল রাখিলে যদি আঙ্গুল দেখা না যায়	২১—৬০
৩	২ নং টেস্টের পর যদি ঘোলা প্রস্রাব জমাট হয় (curdled)	৬১—৯০
৪	জমাট খুব ঘন হইলে (thick & curdled)	৯১

(৩) শুগার (test) টেস্ট্ (ক) ফেলিঙ্গের (টেস্ট্) (Fehlings)—১ নং এবং ২ নং ফেলিং সলিউশন (সমান পরিমাণ) দ্বারা একটা টিউবের এক ইঞ্চ পরিমাণ স্থান পূর্ণ করিয়া ফুটাইতে হইবে। আর একটা টিউবে ঐ পরিমাণ প্রস্রাব ফুটাইয়া প্রথমে টিউবে ঢালিয়া ফুটাইতে হইবে। শুগার থাকিলে রং হইবে কমলা লেবুর মতন লাল বা অরেঞ্জ-রেড (orange-red)।

(খ) ফার্মেণ্টেশন্ টেস্ট্ (fermentation test)—দুইটি

বোতলে প্রস্রাব রাখিতে হইবে। একটী বোতলে ঈস্টের (yeast) একটী ছোট টুকরা রাখিয়া দুইটী বোতলের মুখ কর্ক দ্বারা আঁটিয়া বন্ধ করিয়া গরম জায়গায় রাখিতে হইবে ২৪ ঘণ্টা। কর্ক পূর্বেই ছিদ্র করিয়া রাখা আবশ্যক। যদি চিনি থাকে তবে ঈস্ট দেওয়া বোতলের প্রস্রাব ফেনাইয়া উঠিবে এবং প্রস্রাবের স্পেসিফিক্ গ্রেভিটী কমিয়া যাইবে। শুগারের পরিমাণও এক রকম ঠিক করা যায় স্পেসিফিক্ গ্রেভিটী মাপিয়া ফার্মেণ্টেশনের পূর্বে ও পরে। যত ডিগ্রি স্পেসিফিক্ গ্রেভিটী হ্রাস হইবে তত গ্রেন্ শুগার এক আউন্স প্রস্রাবে বুঝাইবে।

(৪) রক্ত বা ব্লড্ টেস্ট্ (blood test)—এক ইঞ্চ পরিমাণ প্রস্রাবে কয়েক ফোঁটা গোআয়েকম্ টিংচার (tincture guiacum) ঢালিয়া ঝাঁকড়াইয়া অল্প পরিমাণ ওজনিক ঈথার (ozonic ether) ঢালিলে কয়েক মিনিট পরে মিলন স্থানে গাঢ় ব্লু রং হইবে, যদি রক্ত থাকে।

(৫) পূঁযের টেস্ট্—লাইকার পটাস্ ঢালিলে পূঁয দড়ীর মতন (ropy) হইবে; মিউকাস্ গলিয়া যায়।

(৬) বাইলের টেস্ট (bile)—একটা শাদা ডিসে (ইনেমেল্ কি পর্সিলেণ) ২।১ ফোঁটা প্রস্রাব ফেলিয়া আস্তে আস্তে এক ফোঁটা স্ট্রং নাইট্রিক এসিড্ ঢালিলে নানা রঙ্গের খেলা হইবে—বেগুণে, নীল, হলদে, যদি বাইল থাকে।

(৭) এসিটোন্ টেস্ট (acetone)—এক ইঞ্চ পরিমাণ প্রস্রাবে এমোনিয়ম্ সল্‌ফেটের দানা ফেলিতে হইবে যতক্ষণ

দানা না গলে। ইহাতে ৫ পার্সেন্ট সোডিয়ম্ নাইট্রোপ্রুসাইড সলিউশনের ২।১ ফোঁটা মিশাইলে কণ্ডিস্ ফ্লুইডের রং হইবে।

প্রস্রাব রোধ বা ইউরীন্ রিটেন্শন্
(Retention of urine)

ব্ল্যাডারে প্রস্রাব আছে, অথচ প্রস্রাব হয় না। এই ভাব অপারেশনের পরে কিম্বা রোগে হয়। ১২ ঘণ্টা যদি প্রস্রাব না হয় এবং রোগী বেশী কষ্ট বোধ করে, ডাক্তারকে জানান আবশ্যক। ব্ল্যাডারের উপর গরম জলের সেঁক কিম্বা বহির্জননেন্দ্রিয়ের উপর গরম জলের ধারা দিলে প্রস্রাব হইতে পারে। কোন কোন রোগীর সামনে জলের কল খুলিয়া দিলে জলের শব্দে প্রস্রাব হয়। এ সব মুষ্টিযোগে না হইলে ডাক্তারের পরামর্শে কেথিটার দিতে হয়। রিটেন্শন বেশী হইলে তল পেটে মূত্রপূর্ণ ব্ল্যাডারের উপর অঙ্গুলী দ্বারা টোকা মারিলে, কোন শক্ত জিনিবের উপর টোকা মারিলে যে রকম ঠক্ ঠক্ শব্দ (dull sound) হয়, সেই রকম শব্দ হয়।

মূত্রহীনতা বা ইউরীন্ সপ্রেশন্
(Suppression of urine)

ইউরীন রিটেনশনে ব্ল্যাডারে প্রস্রাব থাকে, কিন্তু রোগী প্রস্রাব করিতে পারে না। সপ্রেশনে কিড্নীতে আদৌ প্রস্রাব সঞ্চয় হয় না, সুতরাং ব্লাডার প্রস্রাব-শূন্য থাকে। কলেরায়, কিড্নী রোগে বেশী পোড়া ঘা প্রভৃতি কারণে এই প্রকার হয়। ডাক্তারকে সত্বর জানান আবশ্যক।

মূত্র-বিষাক্ত অবস্থা বা ইউরিমিয়া (uraemia) হইতে পারে। ডাক্তার হয়ত কিড্‌নী স্থানের উপর কপিং বা ফোমেণ্টেশন করিতে বলিবেন।

প্রসব ধারা বা ইউরীন্‌ ইনকন্টিনেন্স্‌
(Incontinence of urine)

প্যারেলিসিস্‌ রোগে বা অন্য কারণে অসাড়ে প্রস্রাব হয়। ব্ল্যাডারে প্রস্রাব থাকে কিন্তু রোগীর ধারণা শক্তি থাকে না। এই অবস্থায় নার্সের কর্তব্য বিছানা শুষ্ক রাখা এবং পরিষ্কার রাখা, এবং যাহাতে বেড্‌সোর না হয় সেই ব্যবস্থা করা।

সপ্তম অধ্যায়

এনিমা প্রভৃতি

১। এনিমা (enema)

উদ্দেশ্য :—(ক) বাহ্যের জন্য পার্গেটিভ্‌ (purgative enema); (খ) আহারের জন্য—ফীডিং (feeding) বা নিউট্রিএণ্ট (nutrient enema); (গ) বলকারক—স্টিমিউলেণ্ট (stimulant enema); (ঘ) বেদনা নাশক—(sedative enema); (ঙ) কৃমি নাশক—এন্থেল্‌মিন্টিক্‌ (anthelmintic enema); (চ) খিচুনী নিবারক ও বায়ু নিবারক—এন্টিস্পেজ্‌-মটিক্‌ (antispasmodic enema)।

এনিমা দুই রকম। (১) যাহাতে এনিমার জল বাহির হইয়া আসে ; (২) যাহাতে জল ভিতরে থাকে। (১) প্রথম রকম এনিমা ডুশ্ ক্যান দ্বারাও দেওয়া যায়। কিন্তু সাধারণত হিগিংসন সিরিঞ্জের মুখে ১২নং রবার কেথিটার লাগাইয়া এনিমা দেওয়া হয়। জলের টেম্পারেচার ৯৮° হইতে ১০০°F পর্যন্ত।

(২) দ্বিতীয় রকম এনিমা দিতে হইলে একটা কাঁচের বড় সিরিঞ্জের পিস্‌টন্ (চাপদণ্ড) খুলিয়া নিয়া তাহাতে রবার ও ৮নং রবার কেথিটার পরাইতে হয়। কাঁচের ফনেলেও ঐ রকম নল ও কেথিটার লাগান যায়। ইহাতে জলের টেম্পারেচার ৯৫° F।

রোগী বাঁ কাতে শুইয়া হাঁটু গুটাইয়া লইবে এবং পাছা বিছানার কিনারায় টানিয়া আনিয়া ডান হাঁটু উঁচু করিয়া ধরিতে হইবে। বিছানায় মেকিণ্টশ্ এবং ড্র-শীট্ বা বড় টাওয়েল পাতিতে হইবে। পেট-কাটা রোগী প্রভৃতিকে চিৎ করিয়া শুয়াইতে হয়।

১। পার্গেটিভ্ এনিমা—(ক) সোপ্ ওয়াটার (enema saponis)—এক আউন্স্ নরম সোপ্ এক পাইণ্ট গরম জলে গুলিতে হয় একটা গামলায়। হিগিংসন সিরিঞ্জের হাওয়া বাহির করিয়া এবং জল টানিয়া কেথিটারের মুখে ভেসেলিন (vaseline) মাখাইয়া, ঐ কেথিটার ৮ ইঞ্চি পর্যন্ত রেক্টমে ঢুকাইয়া জল পম্প্ করিতে হয় যতক্ষণ পর্যন্ত (অল্প বাকি রাখিয়া) সমুদয় জল ভিতরে না যায় এবং রোগীর কোন কষ্ট

না হয়। যাহাতে ভিতরে হাওয়া না যায় সে বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হইবে। বড়দের পক্ষে এক কি দেড় পাইন্ট যথেষ্ট। ছেলেদের পক্ষে মাত্রা দশ বৎসর পর্যন্ত বয়সের দ্বিগুণ আউন্স—এক বৎসরে ২ আউন্স, দুবৎসরে ৪ আউন্স, ১০ বৎসরে ২০ আউন্স। বেড্ প্যান্ প্রস্তুত রাখিতে হইবে এবং রোগীকে কয়েক মিনিট বেগ ধারণ করিতে বলিতে হইবে। রেক্টম্ বা পেরিনিয়ম্ প্রভৃতি সংক্রান্ত অস্ত্র চিকিৎসা-প্রাপ্ত রোগীর ভিতর হইতে সমস্ত জল বাহির হওয়া আবশ্যক।

(খ) সিম্পল্ এনিমা (simple enema)—বা কেবল গরম জলের এনিমা দিতে হয়, নিউট্রিয়েণ্ট্ এনিমা আরম্ভ করিবার পর প্রতিদিন রেক্টমে অভুক্ত পদার্থ ধুইয়া ফেলিবার জন্য। ইহার টেম্পারেচার ৯৫°—১০০°।

(গ) অলিভ্ ওয়েল এনিমা (olive oil enema)—দিতে হয় রেক্টম্ বা পেরিনিয়ম অস্ত্রে মল তরল করিবার জন্য। তেল ৯৫° F পর্যন্ত গরম থাকিবে। ৬—৮ আউন্স পরিমাণে ভিতরে দিতে হয়, পূর্ববর্ণিত দ্বিতীয় রকম যন্ত্রের দ্বারা। ইহার ৬—৮ ঘণ্টা পর সাবান জলের এনিমা দিতে হয়। ইতি-মধ্যে মল তরল হইবে।

(ঘ) ক্যাস্টর ওয়েল এনিমা (castor oil enema)—এক আউন্স্ ক্যাস্টর অয়েল ১০ আউন্স মিউসিলেজের জলের সঙ্গে মিশাইয়া পূর্বোক্ত নিউট্রিএণ্ট যন্ত্র দ্বারা এনিমা দেওয়া হয়। আধ ঘণ্টা পর হিগিংসন সিরিঞ্জ দ্বারা সাবান জলের এনিমা দিলে বাহ্যে পরিষ্কার হয়।

(ঙ) গ্লীসারীন্ এনিমা (glycerine enema)—গ্লীসারীন্ সিরিঞ্জ দ্বারা দেওয়া হয়। মাত্রা ১ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম ; শিশুদের আধ ড্রাম বা ৩০ ফোঁটা।

(চ) গরু-পিত্ত এনিমা (ox bile enema)—অত্যন্ত কার্য্যকরী। পেট-কাটা রোগীর পেট ফাঁপিলে দেওয়া হয়। ১০।২০ গ্রেন্ অক্স বাইল (fel bovis) জলে গুলিয়া, ১০ আউন্স সাবান জলে বা অলিভ্ অএলে মিশাইয়া ফনেল্ ও রবার টিউব্ দ্বারা দেওয়া হয়। টেম্পারেচার ১০০°F। আধ ঘণ্টা পর্যন্ত ভিতরে না থাকিলে কোন কায হয় না।

(ছ) গুড়ের এনিমা (molasses enema)—পেট কাটা রোগীর পেট ফাঁপিলে এই এনিমায়ও কায হয়। ৬ আউন্স গুড় ২ পাইন্ট গরম জলে মিশাইয়া ফনেল ও লম্বা রবার টিউব্ দ্বারা দেওয়া হয়।

২। নিউট্রিএন্ট্ এনিমা—মুখে খাওয়ান অসম্ভব হইলে যথা ঃ—গাস্ট্রিক আল্সার, অতিরিক্ত বমি, মুখে অস্ত্র প্রভৃতি কারণে, এই আহার-এনিমা দেওয়া হয় রেক্টম্ পথে। পেপ্টনাইজ করা মিল্ক, ডিম্, আরারুট, ভাতের ফেণ, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি দেওয়া হয়, ডাক্তারের আদেশ মত। সাধারণত ডিমের শাদাটা এবং এক ড্রাম গ্লুকোজ ১০ আউন্স সেলাইন্ সলিউশনের সঙ্গে দেওয়া হয় ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর, পূর্বোক্ত নিউট্রিএন্ট যন্ত্র দ্বারা। এই এনিমা দিবার পূর্বে সাবান জলের এনিমা দিয়া রেক্টম্ পরিষ্কার করা উচিত। একটী মাপের গেলাসে (measure glass) মিক্চার রাখিয়া গেলাস্ গরম

জলে বসাইয়া রাখিতে হইবে। এনিমা যন্ত্র গরম জলে রাখিয়া রোগীর নিকটে আনিয়া রবার কেথিটারের মুখটাতে ভেসেলীন মাখাইয়া, কেথিটার রেক্‌টমে ঢুকাইতে হইবে, এমনভাবে যাহাতে মিক্‌চার খুব আস্তে আস্তে ভিতরে যায়। বিছানা হইতে অল্প উপরে (এক ফুট) যন্ত্র রাখিতে হইবে। ব্যবহারের পর যন্ত্র ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া বোরাসিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। জল দিতে দিতে যদি বাহির হইয়া আসে বিছানার পায়ের দিক উঁচু করিয়া দিতে হইবে। ড্রিপ্ এনিমায় বাহির হয় না।

ড্রিপ্ এনিমা (drip enema)—ইহাতে এক পাইন্ট পর্যন্ত মিক্‌চার ফোঁটা ফোঁটা করিয়া দেওয়া হয়; বাহির হইয়া আসে না। একটা ডুশ ক্যানে লম্বা রবার টিউব্ পরাইয়া ঐ টিউবে একটা ক্লিপ্ লাগান হয়। ডুশ্ ক্যানে মিক্‌চার ঢালিয়া ও ক্লিপ্ আস্তে আস্তে আল্‌গা করা হয় এমন ভাবে যাহাতে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ঐ মিক্‌চার রেক্‌টমে যায়। এইভাবে এক পাইন্ট ভিতরে যাইতে এক ঘণ্টার বেশী লাগে। আট ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। এইভাবে সেলাইন্ সলিউশন দেওয়া যাইতে পারে।

নেজেল্ ফীডিং বা নাকে খাওয়ান

নাকে খাওয়াইতে হইলে সমুদয় যন্ত্র স্টিরিলাইজ করা উচিত এবং বল প্রয়োগ করা অনুচিত। শিশুকে খাওয়া-ইতে হইলে তাহার দুহাতে দুদিকে নামাইয়া একখানা কম্বল বা চাদর দিয়া সমস্ত শরীর মুড়িতে হইবে যাহাতে

হাত পা না আছড়ায়। আর একজন লোক থাকা দরকার সাহায্য করিবার জন্য। ৫ কি ৬নং রবার কেথিটার জলে সিদ্ধ করিয়া সিদ্ধ জলে রাখিতে হইবে। আর রাখিতে হইবে কেথিটারে মাখাইবার জন্য গ্লীসারীন, বা অলিহ্ব্ অয়েল বা মাখন, তুলার সোআব্, তোয়ালে, খাদ্য গরম জলে বসান খাদ্যপাত্রে (সাধারণতঃ ৯৮´ গরম দুধ ৪।৬ আউন্স) এবং স্টিমিউলেন্ট ঔষধ। বোরাসিক লোশনে ভিজান সোআব্ দিয়া নাকের ভিতর পুছিয়া থুতির নীচে তোয়ালে রাখিয়া পরিষ্কার হাতে কেথিটারে তেল বা মাখন মাখাইয়া, বাঁ হাতে শিশুর মাথা তুলিয়া ধরিয়া ডান হাতে কেথিটার নাকের ভিতর আস্তে আস্তে পাস্ করিতে হয় উপর দিকে এবং পেছন দিকে ফেরিংস ও ইসফেগাস্ পর্যন্ত। দশ ইঞ্চ পর্যন্ত ঢুকাইয়া দেখিতে হইবে কেথিটার কুণ্ডলী পাকাইয়াছে কি না। তাহা হইলে টানিয়া বাহির করিয়া আবার ঢুকাইতে হইবে। যদি লেরিংসের ভিতরে ঢুকিয়া যায় শিশু কাসিবে বা ছটফট্ করিবে। তাহা হইলে খুলিয়া কেথিটার আবার সাবধানে পাস্ করিতে হইবে। সহজে ভিতরে গেলে মনে করিতে হইবে কেথিটার স্টমাকে গিয়াছে। ড্রাম খানিক জল ঢালিয়া দেখিতে হইবে স্টমাকে না গিয়া শ্বাস নালীর ভিতর গিয়াছে কি না। কাসি না আসিলে খাদ্য মিক্চার ঢালিয়া, নাকের কাছে কেথিটার টিপিয়া ধরিয়া বাহির করিতে হইবে। টিপিয়া না ধরিলে খাদ্য লেরিংসে যাইতে পারে। সোআব্ দিয়া নাকের ভিতর পুছিয়া

কেথিটার বোরাসিক্ লোশনে রাখিতে হইবে। ৪ ঘণ্টা অন্তর এই প্রকার নাকে খাওয়ান যায়।

ইসোফেগেল্ ফীডিং

নেজেল ফীডিংএরই মতন। তফাৎ এই, চাই একটা ফনেল, রবার টিউব্ রবার টিউবে পরান। ইসোগোস্ফ টিউব মুখের ভিতর দিয়া ইসোফেগাস্ টিউব্ ইসোফেগাসে পাস করিতে হয়। ইসোফেগাস্ টিউবে গ্লীসারীন বা মাখন মাখান আবশ্যক।

স্টমাক ওয়াশ্

পয়জনিং কেস্ প্রভৃতিতে প্রয়োজন হয়। একটা লম্বা স্টমাক্ টিউব পরাইতে হয় কাঁচের ফনেলে। এইগুলি গরম জলে সিদ্ধ করিয়া রাখিতে হয় বোরাসিক লোশনে। এক গ্যালন ফোটান জল বা বোরাসিক লোশন (টেম্পারেচার ১০০° F) এবং একটি বালতির প্রয়োজন। চিবুকের নীচে একখানা মেকিণ্টশ্ ও তোয়ালে রাখিয়া, রোগীর মাথা একটু পেছনে হেলাইয়া, গ্লীসারীন বা মাখন মাখান টিউব ফেরিংসএ পাস করিতে হয়। রোগীর হুঁস থাকিলে তাহাকে ঐ টিউব গিলিতে বলা হয়। স্টমাকে টিউব্ গেলে ফনেল তুলিয়া ধরিয়া তাহাকে আধ পাইণ্ট লোশন ঢালা হয়। সমস্তটা লোশন নির্গত হইবার পূর্বেই ফনেল নামাইয়া নিলে পেটে যাহা আছে সব লোশনের সঙ্গে বাহির হইয়া পড়ে। অনেক বার এই রকম করিতে হয় যতক্ষণ না পরিষ্কার

জল বাহির হয়। ওয়াশ্ করার পর কখনো কখনো ঐ ফনেল ও টিউব দ্বারা ঔষধ বা পথ্য দেওয়া যায়।

গ্যাস্ট্রস্টমির পর ষ্টমাক ফীডিং

এব্ডোমেনে একটা ছিদ্র করিয়া ঐ ছিদ্রের সঙ্গে স্টমাকের একটা যোগ করা হয় এবং ছিদ্র দিয়া রবার টিউব দ্বারা খাওয়ান হয়। টিউব ক্ল্যাম্প্ করিয়া ফনেল্ লাগান হয়। ক্ল্যাম্প্ খুলিবার পূর্বে টিউবে একটু জল ঢালিয়া হাওয়া বাহির করিয়া, ক্লাম্প্ খুলিয়া টিউবে খাবার ঢালিতে হয়। পরে টিউব ধুইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে হয়। খাবার দিবার সময় রোগী যেন কাসে না। খাবারের কিয়দংশ যদি বাহির হইয়া আসে রোগীকে ডান পাশে ফিরাইয়া পিঠে বালিশ রাখিতে হয়। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

৩। স্টিমিউলেটিং এনিমা দেওয়া হয় শকে, কোলাপ্সে পেরিটনাইটিসে, বেশী হেমারেজে। এক পাইণ্ট নর্ম্যাল সেলাইন সলিউশনে এক আউন্স ব্রাণ্ডি দেওয়া হয়। টেম্পারেচার ১০০ —১০৫°F।

ওপিয়ম্ পয়জনিং কেসে (Opium Poisoning) স্টিমিউ-লেটিং এনিমাতে থাকে কড়া কফি (black coffee) ও ব্রাণ্ডি। কফি ৬।৮ আউন্স পাতলা কাপড়ে ছাঁকিয়া ফেলিয়া এক আউন্স ব্রাণ্ডির সঙ্গে মিশাইয়া কাঁচের ফনেলে ঢালিতে হয়। ফনেলের মুখে থাকে রবার কেথিটার। ঐ কেথিটার ঢুকাইতে হয় রেক্টমে। মিক্চারের টেম্পারেচার ১০৫°F।

৪। সিডেটিভ্ এনিমা দেওয়া হয় ব্যথার উপশমের জন্য এবং পেটের অসুখে। দুই আউন্স ষ্টার্চ সলিউশনে (ঠাণ্ডা) টিংচার অপিয়ম (laudanum 30 minims) ডাক্তারের পরামর্শ মত ফনেল ও টিউব্ দ্বারা ভিতরে দিতে হয়।

রোগী ঔষধ না খাইতে পারিলে ব্রমাইড, ক্লোরাল প্রভৃতি রেক্টমে দেওয়া যায়। ঔষধ ২।৩ আউন্স গরম জলে মিশাইয়া নিউট্রিয়েন্ট এনিমা দ্বারা দেওয়া হয়।

ইন্টেসটাইনে হেমারেজ হইলে বা সর্দ্দি গর্মি (sun stroke) হইলে বরফ জলের এনিমা দেওয়া হয়।

৫। কৃমিনাশক বা এন্থেল্‌মেন্টিক্ এনিমা (anthelmintic) দেওয়া হয় রেক্টমে নুন এক ড্রাম এক পাইণ্ট জলে মিশাইয়া অথবা ৫।৬ আউন্স কোয়াশিয়া ইন্‌ফিউশন (infusion of quassia) ইঞ্জেক্ট্ করিয়া (thread worm বা সরু কৃমি নাশের জন্য)।

৬। এন্টিস্‌প্যাজমডিক্ (antispasmodic) এনিমা— টাইফয়েড্ রোগে বা পেটকাটা অস্ত্রের পর পেট ফাঁপিলে দেওয়া হয়। (ক) এক আউন্স টার্পেণ্টাইন্ ৪ আউন্স স্টার্চ সলিউশনে মিশাইয়া আস্তে আস্তে রেক্টমে দেওয়া হয়। (খ) ডিম বেশ করিয়া ঘুটিয়া তাহার সঙ্গে টার্পেণ্টাইন্ খুব নাড়িয়া ইমলশন করিয়া সাবান জলের সঙ্গে মিশাইয়াও এনিমা দেওয়া হয়।

(গ) হিং বা আসাফিটিডা (assafœtida) এনিমা— এক ড্রাম স্টার্চ পাউডার ৪ আউন্স জলে গুলিয়া তাহাতে ২।৪

ড্রাম টিংচার আসাফিটিডা, অথবা ঐ টিংচার সাবান, জলে মিশাইয়া এনিমা দেওয়া হয়।

৭। বেরিয়ম্ এনিমা (barium)—কখনো কখনো এক্স্-রে পরীক্ষার জন্য দেওয়া হয়, ড়ুশ ক্যান্ দিয়া, রেডিয়ম্ ডাক্তারের আদেশ মত, রেক্টম্ বা ইন্টেস্টিনের ছবি তুলিবার জন্য।

এনিমা র‍্যাশ (Enema rash)

সোপ্ ওয়াটার এনিমা দিবার পর কদাচিৎ আমবাতের মতন গা লাল হইয়া যায়। ইহাতে ভয় পাইবার কারণ নাই, কয়েক ঘন্টার মধ্যেই ইরপশন্ মিলাইয়া যায়।

ফ্লেটাস্ টিউব্ (Flatus Tube)

পেট-কাটা রোগীর পেট ফাঁপিলে একটা রবার টিউব্ রেক্টমে ঢুকান হয়। ইহার পাশে নয় কিন্তু শেষ দিকে ছেঁদা। ব্যবহারের সময় টিউব গরম জলে ডুবাইয়া গরম করিয়া, স্টিরাইল্ ভেসেলীন্ বা তেল মাখাইয়া রেক্টমে ঢুকাইয়া দশ মিনিট রাখিতে হয়। টিউবের অপর দিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয় হাওয়া বাহির হইয়া আসে কিনা দেখিবার জন্য। এই প্রকার ৪ ঘণ্টা অন্তর টিউব্ পাস করিতে হয়।

অষ্টম অধ্যায়

কেথিটার (Cathetar)

কেথিটার প্রভৃতি যন্ত্র ব্যবহার করিবার পূর্বে জানা আবশ্যক কি প্রকারে ঐ সমুদয় যন্ত্র পরিষ্কার ও শোধন করিতে হয়। শোধন না করিলে এবং যন্ত্রে রোগের বীজাণু থাকিলে রোগীর নানা প্রকার রোগ হইতে পারে। অতএব জুনিয়ার নার্সেরও জানা আবশ্যক সার্জিকেল ক্লিন্‌লিনেস (surgical cleanliness) বা জীবাণুনাশক প্রণালী কাহাকে বলে। কেথিটার শোধন না করিয়া ব্ল্যাডারের ভিতর প্রয়োগ করিলে ব্ল্যাডারে পুঁয বা সিস্‌টাইটাস্ (cystitis) নামক রোগ হয়।

বীজাণু নষ্ট হয়, (১) তাপ দ্বারা, জলে ফুটাইলে (boiling) বা জলের গরম বাষ্পের ভিতর রাখিলে (steaming) বা সেঁকিলে (baking)।

(২) ঔষধ দ্বারা (chemicals)—কার্বলিক এসিড্, বোরাসিক্ এসিড্, মার্করি, আয়োডিন্ প্রভৃতি এন্টিসেপ্‌টিক (antiseptic.)।

যন্ত্রগুলি জলে ২০ মিনিট ফুটাইয়া কার্বলিক লোশনে বা ফোটান জলে রাখা হয়। সোআব্ (swab), স্পঞ্জ (sponge), ড্রেসিং গজ প্রভৃতি জলে ফোটান হয় কিম্বা জলীয় বাষ্প দ্বারা শোধন করা হয়। হাত কণুই পর্যন্ত গরম

সাবান জলে নেল-ব্রশ্ দ্বারা ঘষিয়া পরিষ্কার জলে ধুইয়া কার্বলিক লোশনে (1 in 60) বা বিন্ আয়োডাইড্ লোশনে (1 in 2000) কয়েক মিনিট ডুবাইয়া রাখিতে হয়। শোধিত হাত যেন অশোধিত কোন জিনিষে লাগে না। শোধনের পর স্টিরিলাইজ করা গ্লভস্ (gloves) আবশ্যক হইলে পরা যাইতে পারে।

কেথিটার ৪ রকম :—(১) রূপার (silver); (২) কাঁচের (glass); (৩) গম্-ইলাস্টিক্ (gum-elastic); বা রবারের (rubber)।

বুজি (Bougy) নিরেট; ইউরিথ্রা ডাইলেট্ করিবার জন্য ব্যবহৃত হয়। ইংরাজী ১ হইতে ১২ পর্যন্ত কেথিটার বা বুজি থাকে।

গম্ইলাসটিক্ কেথিটার সিদ্ধ করিলে বা বেশীক্ষণ কার্বলিক লোশনে রাখিলে নষ্ট হয়। বিন্-আয়োডাইড্ মার্করি লোশনে ডুবাইয়া (1 in 500) তুলিয়া নিয়া স্টিরাইল্ জলে রাখিতে হয়।

অন্য প্রকার কেথিটার আধ ঘণ্টা জলে সিদ্ধ করিয়া স্টিরাইল জলে বা বোরিক লোশনে রাখা উচিত।

প্রস্টেট্ গ্লাণ্ড্ বড় হইলে এক প্রকার বাঁকা (elbowed) কেথিটার ব্যবহার করা হয়।

নরম রবার কেথিটার (Jacque's) প্রস্রাব করান ছাড়া আরও কাযে লাগে। ৫ কি ৬নং ব্যবহার হয় নাক দিয়া খাওয়াইতে (Nasal Feeding); ৮।৯নং রেক্‌টেল্ ফীডিংএ।

১২নং কেথিটার হিগিংসন সিরিঞ্জে লাগাইয়া এনিমার জন্য ব্যবহার করা হয়। ব্যবহারের পর কেথিটার পরিষ্কার করিতে হয় দুই মুখ দিয়া ঠাণ্ডা জলের ধারা ভিতরে অনেকবার ঢালিয়া। তার পরে বএল্ করিয়া শুকাইতে হয়, অতি সাবধানে যাহাতে নোংরা হাত বা নোংরা কাপড় না লাগে।

গম্-ইলাস্টিক কেথিটার ঠাণ্ডা জলে ঐ রকম ধুইয়া পারক্লোরাইড মার্কারি লোশনের(1 in 1000) পিচকারী ভিতরে দিয়া, ঐ সলিউশনে ২।৩ মিনিট ডুবাইয়া রাখিতে হয়। তারপর মুছিয়া শুকাইয়া ফর্মেলিন লোশনের জারের ভিতর রাখিতে হয়।

১। ফিমেল কেথিটার পাস্ করিতে হইলে—৮নং রবার কেথিটার, কিম্বা কাঁচের কেথিটারে রবার টিউব পরাইয়া বোরাসিক লোশনে রাখিতে হয়। ডিসইন্ফেকটেণ্ট লোশন, সোআব্, প্রস্রাব ধরিবার পাত্র, এবং ব্যবহৃত সোআব্ ও কেথিটার রাখিবার পাত্র চাই।

রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া দুই উরুতের মাঝখানে প্রস্রাব ধরিবার পাত্র রাখিয়া, কণুই দিয়া কাপড় সরাইয়া স্বলুষ্কা (vulva) পরিষ্কার করিয়া বাঁ হাতের আঙ্গুল দিয়া প্রস্রাবের জায়গা সোআব্ করিতে হয় উপর হইতে নীচের দিকে। কেথিটারের মুখ ইউরিথ্রায় ঢুকাইয়া অপর দিক প্রস্রাবের পাত্রে রাখিতে হয়। প্রস্রাব পড়া বন্ধ হইলে কেথিটার একটু টানিয়া আনিয়া আবার ঢুকাইলে বাকি প্রস্রাব নির্গত হইতে পারে। প্রস্রাব করাইবার পর, স্থান-

গুলি ধুইয়া বস্ত্রাদি গুছাইয়া রাখিতে হইবে। কেথিটার বাহির করিবার সময় বাহিরের মুখ টিপিয়া ধরিতে হয়, নতুবা বিছানা নোংরা হইতে পারে।

কেথিটার যদি ভুলক্রমে মিয়েটাসে (urethral opening) না ঢুকাইয়া ভেজাইনায় ঢোকান হয়, কেথিটার আবার ষ্টীরিলাইজ করিতে হইবে। ভেজাইনায় একটা স্টিরাইল গজ বা সোআব্ রাখিলে কেথিটার স্থানচ্যুত হইলেও ক্ষতি হয় না।

২। মেল্ কেথিটার প্রায় ডাক্তারেরাই পাশ করেন। কেথিটার স্টিরাইল গ্লীসারীনে ডুবাইয়া পিনিস্ উঁচু করিয়া ধরিয়া আস্তে আস্তে ভিতরে পাস করা হয়, কোন প্রকার বল প্রয়োগ না করিয়া।

ব্ল্যাডার ওয়াশ্ করা

সিস্টাইটিস্ হইলে প্রস্রাবে এমোনিয়ার গন্ধ হয় এবং বার বার প্রস্রাবের বেগ আসে, ব্যথা হয়। ব্ল্যাডার ধোয়ান হয় ১০০°F গরম স্টিরাইল জলে বা বোরাসিক্ লোশনে। ২।৩ পাইন্ট লোশন প্রস্তুত করা উচিত। একটা কাচের ফনেলে রবার টিউব্ ও পিপেট লাগাইয়া ঐ পিপেটের মুখ ৯।১০নং কেথিটারে ঢুকাইতে হয়। পাঁচ আউন্স লোশন আস্তে আস্তে ঢালিয়া কয়েক মিনিট অপেক্ষা করিয়া, ফনেল নামাইলে ব্ল্যাডার ধোয়া জল বাহির হয়। প্রায় ২ পাইন্ট আন্দাজ লোশন ঢালিলে পরিষ্কার জল বাহির হয়।

ডুশ (Douche)

সাধারণত ভেজাইনা ও নাক ধুইবার জন্য ডুশ্ ব্যবহার করা হয়।

ভেজাইনেল ডুশের তাপ সাধারণত ১০৫°F। সব গরম জলে বএল্ করিয়া, স্টিরাইল জলের গামলায় রাখিতে হয়। রোগীকে শুয়াইয়া, পাছার তলায় বেড্প্যান দিয়া, স্থানগুলি সোআব্ করিয়া নজল্ (nozzle) ৩।৪ ইঞ্চ পর্যন্ত ভিতরে দেওয়া হয়। ভিতরে দিবার পূর্বে জল খানিকটা ছাড়িয়া দিতে হয় যতক্ষণ পর্যন্ত টিউব গরম বোধ না হয়। ক্যানে ৩।৪ পাইন্ট লোশন থাকে। লোশন ক্যানে খানিকটা থাকিতে নজল্ বাহির করা হয়। স্থানগুলি মুছিয়া নীচে একখানা তোয়ালে রাখা আবশ্যক যাহাতে ভিতরকার অবশিষ্ট জল পড়িয়া বিছানা না ভিজিয়া যায়। প্রত্যেক রোগীর স্বতন্ত্র নজল থাকা ভাল। নজল্ ব্যবহারের পর ধুইয়া বয়েল্ করিয়া কার্বলিক লোশনে রাখা উচিত।

লোশন সাধারণত প্রস্তুত হয় এক পাইন্ট জলে এক ড্রাম লাইসোল্ বা টিংচার আয়োডিন মিশাইয়া।

ইন্ট্রাইউটারাইন্ (intra-uterine) ডুশ্

ডাক্তারেরাই দিয়া থাকেন, ইনট্রা-ইউটারাইন নজল্ ডুশে পরাইয়া। সাধারণত জলের টেম্পারেচার ১০০—১০৫°F; রক্তস্রাব নিবারণের জন্য ১১৫°—১৩০ F। নর্মাল সেলাইন্, এক পাইণ্টে এক ড্রাম্ টাংচার আয়োডিন দেওয়া হয়।

নেঝেল্ ডুশ—নজল্ নাকের ভিতর ঢুকাইয়া লোশন্

ভিতরে দেওয়া হয় আস্তে আস্তে। রোগী সামনে ঝুঁকিয়া মুখ খুলিয়া বসিবে; জল এক নাকের এক ছেঁদা দিয়া ঢুকিয়া অন্য ছেঁদা দিয়া গামলায় পড়িবে।

কোলন ধৌতি (colonic lavage) হয় কোষ্ঠ-কাঠিন্যে, কোলাইটাস্ বা ডিসেণ্ট্রি রোগে। প্রথমত সোপ্ ওয়াটার এনিমা দিয়া রেকটম্ ধুইয়া ১॥—২ পাইণ্ট নর্মাল সেলাইন্ সলিউশন (১০০° F) একটা ফনেল, টিউব ও রবার কেথিটার দ্বারা রেক্‌টমের ভিতর দিতে হয়। কেথিটারে তেল মাখাইয়া ৩ ইঞ্চ পর্যন্ত ভিতরে দিতে হয় খুব আস্তে আস্তে লো প্রেশারে, ফনেল বিছানার অল্প উপরে তুলিয়া।

নবম অধ্যায়

তাপ ও ঠাণ্ডা প্রয়োগ

(Hot and Cold application)

১। তাপ প্রয়োগ—তাপ প্রয়োগ করিলে চামড়ার রক্তবাহিনীগুলি স্ফীত হয় এবং তাহাতে বেশী রক্ত আসে। তাপ দুই রকম, শুক্নো বা ড্রাই (dry) এবং জলীয় বা ময়েস্ট্ (moist)।

১। হট্‌বাথ্ ও প্যাক
(Hot baths and packs)

কিড্‌নী ইন্‌ফ্লেমেশনে, কলিকে, শিশুদের তড়কায় (con-

vulsion), অনিদ্রায় (insomnia) এবং বেদনা বিশেষে দেওয়া হয়।

(ক) হট্ বাথ—জলের টেম্পারেচার ১০০°—১১০° F। হাত না ডুবাইয়া কনুই কিম্বা বাথ-থার্মমিটার দ্বারা তাপ দেখা ভাল। হাতে ঠিক তাপ বুঝা যায় না। বাথ দিবার সময় জলের তাপ থাকিবে ১০০° F; পরে গরম জল ক্রমশ ঢালিয়া ও জল নাড়িয়া তাপ বাড়ান হইবে।

(খ) হট-এআর-বাথ কোন কোন কিড্নী রোগে দেওয়া হয়। ইহাতে চাই বিশেষ যন্ত্র (Allen's) অথবা ইলেক্‌ট্রিক্ বাথ যন্ত্র। তদভাবে দুইটা ক্রেড্ল্ বা কেজ (তলা শূন্য পিঞ্জর), একটা কেট্লী, কেট্লী রাখিবার টুল, স্পিরিট ষ্টোভ্। রোগীর নীচে থাকে কম্বল ও মেকিণ্টশ। গায়ের জামা খুলিয়া একখানা কম্বল জড়াইয়া দিয়া, তাহার উপরে ক্রেড্ল্ দুইটা বসান হয় এবং ক্রেড্ল্ দুইটা দুখানা কম্বল ঢাকা দিয়া তাহার উপর রাখা হয় মেকিণ্টশ এবং ঐ মেকিণ্টশ ঢাকা হয় আর একখানা কম্বলে। কম্বলগুলি গদীর নীচে এবং রোগীর থুতির নীচে বেশ করিয়া গুঁজিয়া দেওয়া হয়। উপরকার কম্বল দুখানার নীচে রোগীর গলার নিকট একটা বাথ-থার্মমিটার রাখা হয় যাহাতে টেম্পারেচার জানা যায়। নীচেকার ক্রেড্লের ফাঁক দিয়া কেট্লীর মুখ ঢুকাইয়া ল্যাম্প্ জ্বালাইয়া দেওয়া হয়। কেট্লীর নল এক টুক্‌রা ভিজে কম্বল জড়াইয়া রাখা হয় যাহাতে তপ্ত নল লাগিয়া কম্বল পুড়িয়া না যায়। বাথের টেম্পারেচার

১১৫°—১৫০° F। ঘাম আরম্ভ হওয়া পর্যন্ত ১৫।৩০ মিনিট বাথ দেওয়া হয়। রোগীর কোন কষ্ট হইলে বা মূর্চ্ছা কি অবসন্নতার উপক্রম হইলে তখনি বাথ বন্ধ করা উচিত। রোগীর মাথায় বরফ-জল ভিজান ন্যাক্ড়া রাখা হয় এবং ন্যাক্ড়া মাঝে মাঝে বদলান হয়। মাঝে মাঝে তাহাকে গরম পানীয় দেওয়া এবং কপালের ঘাম মুছিয়া দেওয়া আবশ্যক। বাথ্ শেষে ল্যাম্প্ নিভাইয়া, ক্রেডল্ সরাইয়া রোগীকে কম্বলের ভিতর রাখা হয়। পরে গরম তোয়ালে দ্বারা গা মুছিয়া ও ঘষিয়া গরম জামা পরান হয় এবং কম্বল পাতা বিছানায় তাহাকে শোয়ান হয়।

ইলেকট্রিক ব্যবস্থা থাকিলে লম্বা ক্রেডলে ইলেকট্রিক ল্যাম্প্ দিয়াও এই হট্-এআর বাথ্ দেওয়া হয়।

(গ) ভেপার বাথে (vapour bath) হট-এআর বাথের মতনই ব্যবস্থা, কেবল তফাত এই, ইহাতে কেট্লীতে জল ভরিয়া ঐ জলের বাষ্প দেওয়া যায়; হট-এআর বাথে দেওয়া হয় কেবল গরম বাতাস। ভেপার বাথের টেম্পারেচার ১০৫°—১২০° F। কেট্লী সম্বন্ধে ইহাতেও সাবধান হওয়া কর্তব্য, যাহাতে তপ্ত কেট্লী লাগিয়া কম্বল পুড়িয়া না যায়, এবং ভেপার সমানভাবে নির্গত হয়।

(ঘ) হট ওয়েট প্যাক্ (hot wet pack) ড্রপ্সি ও ইউরিমিয়া রোগে দেওয়া হয়। রোগীর নীচে থাকে কম্বল ও মেকিণ্টশ। গায়ের জামা কাপড় খুলিয়া রোগীকে কম্বল বা চাদর ঢাকা দেওয়া হয়। ১১৫° গরম জলে ভিজান করা

কম্বল বা চাদর ডুবাইয়া নিংড়াইয়া জল ঝাড়িয়া ফেলিতে হয়। কাপড়ের টেম্পারেচার তখন প্রায় ১০৫° হয়। এই কাপড় দিয়া রোগীকে মুড়িয়া তাহার উপর মেকিন্টশ ও ২।৩ খানা কম্বল চাপা দিয়া বেশ করিয়া মুড়িয়া দিতে হয়। দুপাশে গরম জলের বোতল রাখিতে হয় এবং গরম পানীয় খাইতে দেওয়া হয়। এইভাবে রোগীকে ২০ মিনিট বা আধ ঘণ্টা রাখিয়া ভিজে চাদর ও মেকিন্টশ প্রভৃতি সরাইয়া শুকো কম্বল চাপা দিতে হয়। তারপর তাহাকে তাড়াতাড়ি গরম জলে মুছিয়া একটা গরম জামা পরাইয়া শোয়ান হয়।

(ঙ) হট ড্রাই প্যাক্ (hot dry pack)—পাইলো-কাপিন্ প্রভৃতি ঘামাইবার ঔষধ ব্যবহারের পর এই প্যাক্ দেওয়া হয়। চারিখানা কম্বল পর পর জড়াইয়া গুঁজিয়া দেওয়া হয় এবং বাহিরের পাশে ৪।৫টা গরম বোতল রাখিয়া বিছানা ঢাকা দেওয়া হয়। মাঝে মাঝে গরম পানীয় দিয়া প্যাকে এক ঘণ্টা রাখা হয়। ঘাম বন্ধ হইলে গরম তোয়ালে দিয়া মুছিয়া ও রগড়াইয়া, গরম কম্বল ঢাকা দিয়া রোগীকে শোয়ান হয়।

(চ) রেডিএন্ট্ হীট্ বাথ (Radiant Heat Bath) দেওয়া হয় শক ও কোলাপ্স হইলে। একটা ক্রেড্লে কতকগুলি ইলেকট্রিক ল্যাম্প্ সাজান থাকে। রোগীর গায়ে থাকে একখানা পাতলা চাদর। শরীর হইতে কোন প্রকার বিষ নির্গত করিতে হইলে বাথের টেম্পারেচার হইবে ১২০° হইতে ১৫০° F পর্য্যন্ত। শক অবস্থায় বাথের

টেম্পারেচার ১০০°—১০৫°। রোগীকে কম্বল ঢাকা দিয়া, উপরে ক্রেড্‌ল্‌ রাখিয়া, কাপড় ঢাকা দেওয়া হয়। শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইলে ক্রেড্‌ল্‌ সরাইয়া ফেলা হয়। কোন জায়গায় ইন্‌ফ্লেমেশন বা ব্যথা হইলে, সেই স্থানে ঐ বাথ দেওয়া হয় ১১৫°—১২০° F টেম্পারেচারে। বাথ্‌ শেষে রোগীকে গরম কাপড় ঢাকা দেওয়া হয়।

হট্‌ বাথ্‌ সম্বন্ধে নিয়ম

১। টেম্পারেচার ক্রমশ আস্তে আস্তে বাড়াইতে হইবে।
২। রোগীর গা যেন পুড়িয়া না যায়।
৩। মূর্চ্ছার উপক্রমে বাথ বন্ধ করিতে হইবে।
৪। রোগীর হঠাৎ ঠাণ্ডা যেন না লাগে।
৫। বাথের সময় রোগীর কাছে থাকিতে হইবে।

২। পুলটিস্‌ ও ফোমেণ্টেশন্‌
(Poultice and Fomentation)

(ক) তিসির বা লিন্‌সিড্‌ পুল্‌টিস্‌ (Linseed poultice) প্রস্তুত করিতে হইলে চাই, এক কেট্‌লী ফুটন্ত জল, এক-খানা স্প্যাচুলা বা বড় রুটী কাটবার ছুরী, এক জগ্‌ গরম জল, পুলটিস্‌ রাখিবার বাউল বা গামলা, একখানা কাঠের তক্তা বা টেবিল, এক টুকরা পুরাতন কাপড় বা ভাল রকম পেঁজা পাট (tow), তিসির গুঁড়া (Linseed meal) এবং দুখানা ইনেমেলের প্লেট্‌। কাপড়ে পুলটিস্‌ ছড়াইতে হইলে, কাপড়ের চারি কোণ এমনভাবে কাটা

আবশ্যক যাহাতে পুলটিসের উপর কাটা কিনারা মোড়া যায়। টোর উপর ছড়াইতে হইলে টো ভাল রকম পিঁজিয়া বিছাইতে হয় পুলটিস্ অপেক্ষা ২ ইঞ্চি বড়। পুলটিস্ প্রস্তুত হইলে টোর কিনারা মুড়িয়া দেওয়া হয়।

গামলা বএলিং ওআটার ঢালিয়া গরম করিতে হইবে। আস্তে আস্তে লিনসীড্ মীল ছড়াইতে হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে ডান হাতে স্প্যাচুলা দ্বারা মীল্ মিশাইতে হইবে যতক্ষণ না মোহন ভোগের মতন পুরু হয় এবং গামলা হইতে সহজে উঠিয়া আসে। স্প্যাচুলা মাঝে মাঝে গরম জলে ডুবাইয়া লইয়া পুলটিস্ সমানভাবে কাপড়ের উপর বিছাইয়া কাপড়ের কিনারা মুড়িয়া দিতে হইবে এবং পুল্টিস দুখানা গরম প্লেটের মধ্যে রাখিয়া রোগীর নিকট লইয়া যাইতে হইবে। যাহাতে পুলটিস্ রোগীর গায়ে না লাগিয়া থাকে এই জন্য পুলটিসের উপর গরম তেল ছড়াইয়া দেওয়া হয়। কিন্তু থেতো করা তিসির উপর তেল লাগাইবার প্রয়োজন হয় না।

রোগী যত গরম সহিতে পারে তত গরম পুলটিস্ প্রয়োগ করিয়া তুলা দিয়া ঢাকিয়া ব্যণ্ডেজ্ করা আবশ্যক। চেস্টের্ পুলটিসে চাই মেনি-টেইল্ড্ ব্যাণ্ডেজ্; এব্ডোমেনে ফ্লানেল্ বাইণ্ডার। বড় পুলটিস্ ৪ ঘণ্টা অন্তর এবং ছোট পুলটিস্ ২ ঘণ্টা অন্তর বদলান আবশ্যক, নূতন পুল্টিস্ প্রস্তুত রাখিয়া।

(খ) মাস্টার্ড্ পুলটিস্ প্রস্তুত করা হয়—বড়দের জন্য এক

ভাগ মাসটার্ড সাত ভাগ লিনসীড্ মীলে এবং ছেলেদের জন্য ১ ভাগ মাস্টার্ড ১০ ভাগ লিন্সীড মীলে, অল্প গরম জল দিয়া লেই করিয়া লিনসীড্ মীলের সঙ্গে মিশান যায় অথবা জল না দিয়া মীলের সঙ্গে মিশাইয়া পরে জল দেওয়া যায়। এই পুলটিস্ এত বেশীক্ষণ রাখা উচিত নয় যাহাতে ফোস্কা পড়ে। পুলটিসের উপর একখানা পাতলা মলমল দিলে কষ্ট কম হয়।

(গ) চারকোল্ পুলটিস্ পচা বেড্সোরে (sloughing bed-sore) ব্যবহৃত হয়। একভাগ চার্কোল গুঁড়ার সঙ্গে দুই ভাগ লিন্সীড্ মীল মিশাইয়া গজ কাপড়ের (gauze) উপর ছড়াইয়া গজ ঢাকা দেওয়া হয়। সমুদয় জিনিষ স্টিরাইল হওয়া আবশ্যক। এই জন্য কখনো কখনো কার্বলিক লোশন দিয়া প্রস্তুত করা হয়।

(ঘ) ব্রেড পুলটিস্ প্রস্তুত করা হয় এক টুকরা বাসি পাঁউরুটি কয়েক মিনিট গরম জলে ফুটাইয়া মলমলে ছাঁকিয়া রুটীর গরম শাঁস কাপড়ে ছড়াইয়া।

(ঙ) স্টার্চ পুলটিস্ ব্যবহৃত হয় কোন কোন চর্মরোগে এবং মাথায় ঘা বা মামড়ী হইলে। দুই টেবিল-স্পূন্ ফুল স্টার্চ ও এক ড্রাম বোরিক পাউডার ঠাণ্ডা জলে মিশাইয়া তাহাতে ফুটন্ত জল ঢালা হয় এবং চামচ দিয়া ঘন ঘন নাড়া হয় যতক্ষণ না ঘন লেই হয়। ঐ ঘন আঠা একখানা কাপড়ে বিছাইয়া ঠাণ্ডা হইলে প্রয়োগ করা হয়। যাহাতে শুকাইয়া না যায় সেই জন্য জেকোনেট্ বা এইরকম কিছু দিয়া ঢাকা হয়। মামড়ীর জন্য ব্যবহার করিলে মামড়ী

আল্‌গা না হওয়া পর্য্যন্ত বার বার ঐ পুলটিস্ দিতে হয়, এবং আলগা হইলে কম্প্রেস্ দিয়া তুলিয়া আনিতে হয়। পরে মলম ড্রেসিং দেওয়া আবশ্যক।

ফোমেণ্টেশন্

এক টুকরা ফ্লানেল একখানা তোয়ালের ভিতর রাখিয়া তাহার উপর ফুটন্ত জল ঢালা হয় এবং তোয়ালের দুই প্রান্ত বিপরীত দিকে ঘুরাইয়া জল নিংড়াইয়া ফেলিয়া ফ্লানেল হাত সওয়া গরম হইলে ইহা দ্বারা ফোমেণ্ট করা হয়।

সার্জিকেল ফোমেণ্টেশন্—ঘায়ের উপর দেওয়া হয়।

লিণ্ট্ তোয়ালের ভিতর দিয়া জল সিদ্ধ করিয়া নিংড়াইয়া ঘায়ের উপর দেওয়া হয়।

বোরাসিক্ ফোমেণ্টেশন্—বোরাসিক্ লোশনে লিণ্ট্ সিদ্ধ করিয়া দেওয়া হয়।

কার্ব্বলিক লোশনে (৮০ ভাগে এক ভাগ,) মার্কারি পারক্লোরাইড লোশনে (২০০০ ভাগে এক ভাগ), কিম্বা লাইসোল লোশনে (এক পাইণ্টে ৩০ ফোঁটা লাইসোল) লিণ্ট সিদ্ধ করিয়াও সার্জিকেল ফোমেণ্টেশন দেওয়া হয়।

টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ (Terpentine Stupe)

পেট ফাঁপিলে দেওয়া হয়। ফ্লানেলে বা লিণ্টের উপর এক কি দুই ড্রাম টার্পেণ্টাইন ছিটাইয়া তাহার উপর

বএলিং ওআটার ঢালিয়া ফোমেণ্ট করা হয়। টার্পেণ্টাইন্ এক জায়গায় বেশী পড়িলে ফোস্কা হইতে পারে।

ওপিয়ম্ এবং বেলেডোনা ফোমেণ্টেশন্ ব্যথা উপশমের জন্য দেওয়া হয়। ৩০ ফোঁটা টিংচার ওপিয়ম্ কিম্বা টিংচার বেলেডোনা ফ্লানেলের উপর ছড়াইয়া দিতে হয় ফ্লানেল নিংড়াইয়া জল বাহির করিবার পর।

সোডা ফোমেণ্টেশন্ দেওয়া হয় বাতের ব্যথায়। ফ্লানেলে একটী টী স্পূন সোডা রাখিয়া, তাহার উপর বএলিং ওআটার ঢালিয়া ফ্লানেল নিংড়াইয়া ব্যবহার করিতে হয়।

ঠাণ্ডা প্রয়োগ

ঠাণ্ডা প্রয়োগের প্রয়োজন হয় তাড়াতাড়ি বেশী জ্বর কমাইবার জন্য, বিষ নির্গত করিবার জন্য এবং ডিলিরিয়ম্ নিবারণের জন্য।

পরণের কাপড় খুলিয়া রোগীকে চাদরের উপর শোয়াইয়া বাথ্ টবে নামাইতে হইবে। জলের টেম্পারেচার প্রথমে থাকিবে ৯০°F, পরে বরফ দিয়া ক্রমশ ৬০° ডিগ্রিতে নামাইতে হইবে। বেশী কষ্ট হইলে, কম্প হইলে বা ঠোঁট মুখ নীল হইলে বাথ্ তখনই বন্ধ করিতে হইবে, নতুবা ১০।১৫ মিনিট জলে রাখা যায়। জল হইতে রোগীকে তুলিয়া একখানা কম্বলের উপর রাখিয়া শুকো তোয়ালে দ্বারা গা মুছাইয়া একখানা চাদর ঢাকা দিয়া কাপড় পরাইয়া রাখিবে। বিছানায় মেলাই কম্বল বিছাবার প্রয়োজন নাই।

(খ) টেপিড্ বা কোল্ড স্পঞ্জিং জ্বর কমাইবার এবং ঘুমের জন্য ব্যবহার হয়। টেপিড্ স্পঞ্জিংএর আরম্ভে জলের টেম্পারেচার থাকে ৮৫°F, এবং ক্রমশ কমাইয়া টেম্পা-রেচার নামান হয় ৭০°F পর্যন্ত ; কোলড্ স্পাঞ্জিংএ ৬৫°F হইতে ৫০° F পর্যন্ত। একখানা কম্বলের উপর মেকিন্টশ, তাহার উপর রোগীকে শোয়াইয়া পরণের কাপড় ছাড়াইয়া কম্বল চাপা দিতে হয়। দুখানা তোয়ালে বা ড্র-শীট্ বগল হইতে পা পর্যন্ত নীচে গুজিয়া দিয়া, স্পঞ্জ কিম্বা তুলা ভিজাইয়া অল্প নিংড়াইয়া মুখ হইতে নীচের দিকে তাড়াতাড়ি স্পঞ্জ করিতে হইবে। যে জায়গা মুছা হয়, সে জায়গা ছাড়া আর সব জায়গা ঢাকা দিয়া রাখিতে হইবে। পরে পাশ ফিরাইয়া পিঠ মুছিতে হইবে। সময় সময় ঠাণ্ডা জল বা বরফ দিয়া টেম্পারেচার ঠিক রাখিতে হইবে। কম্প না আসিলে ২০ মিনিট পর্যন্ত স্পঞ্জিং করা যায়। স্পঞ্জিং শেষ হইলে গা মুছাইয়া গরম জামা পরাইয়া পাতলা কম্বল বা চাদর ঢাকা দিতে হয়। শীত বোধ হইলে গরম বোতল রাখা আবশ্যক। আধ ঘণ্টা পর টেম্পারেচার নিতে হইবে।

(গ) আইস-ক্রেড্লিং—রোগীকে চাদর ঢাকা দিয়া তাহার উপর দুইটী ক্রেড্ল রাখা হয় এবং ক্রেড্লে ৬।৮টা আইস্-ব্যাগ্ বরফে ভর্তি করিয়া ঝুলান হয়। এতে অনেক বরফের প্রয়োজন হয় এবং কাজ তেমন হয় না।

(ঘ) কোলড্ প্যাক্—হট প্যাকের মতন বিছানা প্রস্তুত

করিতে হয়। তিনখানা বড় তোয়ালে বা চাদর ঠাণ্ডা জলে (৬০° হইতে ৬৫° পর্যন্ত) ভিজাইয়া নিংড়াইয়া, একখানায় গা, একখানায় হাত এবং একখানায় পা ঢাকিয়া দেওয়া যায় এবং সহজে সময় সময় বদলান যায়। প্রত্যেক পাঁচ মিনিট অন্তর টেম্পারেচার নেওয়া এবং পলস্ দেখা উচিত।

(ঙ) আইস্ ব্যাগ বা আইস্ ক্যাপ্ দ্বারাও ঠাণ্ডা প্রয়োগ করা যায় বিশেষত মাথায়। বরফ ভাঙ্গিয়া টুকরাগুলি দিয়া ব্যাগ বা ক্যাপের অর্দ্ধেক ভর্তি করিয়া কিছু নুন দিয়া, হাওয়া বাহির করিয়া দিয়া, প্রয়োগ করিতে হয়।

(চ) আইস্ পুল্‌টিস্ কখনো কখনো দেওয়া হয়। একখানা গটাপর্চা টিশুর উপর অল্প লিন্‌সীড্ মীল বা তুলো ছড়াইয়া ইহার উপর বরফের কুচি, একটু নুন ছড়াইয়া, তাহার উপর আবার লিন্‌সীড্ মীল বা তুলা বিছাইতে হয়। আর এক টুকরা গটাপর্চা টিশু তাহার উপর রাখিয়া তার্পিন তেল দ্বারা টিশু দুখানার কিনারা জুড়িয়া দিতে হয়। একটা ফ্লানেল ব্যাগের ভিতর পূরিয়া ঐ পুল্‌টিস্ ব্যবহার করা আবশ্যক।

(ছ) আইস্ কম্প্রেস্—দুখানা লিন্টের একখানা বরফ জলে রাখিতে হয়, আর একখানা বরফ জলে ক্ষাণিক রাখিয়া ব্যথার জায়গায় দিয়া কিছুক্ষণ পর বদলাইতে হয়।

(জ) ইভেপোরেটিং লোশন—গুলার্ড লোশন মেথিলেটেড স্পিরিটের সঙ্গে মিশাইয়া, ঐ লোশনে লিণ্ট বা ফ্লানেল

ভিজাইয়া, বেদনার স্থানে দিতে হয় এবং ঘন ঘন বদলাইতে হয়। ঐ স্থানের নীচে ড্রুশীট্ ও মেকিণ্টশ রাখা আবশ্যক।

(ঝ) লীটার টিউব্, ডিলিরিয়মে মাথায় কিম্বা সাইনো-ভাইটিসে (জয়েণ্টে) দেওয়া হয়। উঁচুতে ঠাণ্ডা জল রাখা হয় ডুশে বা জারে, এবং ডুশের মুখে একটা রবার টিউব লাগাইয়া অপর দিক লীটার টিউব সমূহের এক মুখে লাগাইতে হয়। অপর মুখে আর একটা রবার টিউব লাগাইয়া এক শূন্য বাল্‌তিতে রাখিতে হয়। জলের ধারা লীটার টিউবের ভিতর দিয়া অবিরাম আসিয়া পড়ে বালতিতে।

টেম্পারেচার অনুসারে বাথের নামকরণ :—

টেম্পারেচার			নাম
৪০°—৬৫°F	...	...	কোল্‌ড্ বাথ
৭৫°—৯০°F	...	...	টেপিড্ ,,
৯০°—১০০°F	...	...	ওআর্ম ,,
১০০°—১১০°F	...	...	হট্ ,,
১০৫°—১২০°F	...	...	ভেপার ,,
১১৪°—১৫০°F	...	...	হট ভেপার

জলের ঠিক টেম্পারেচার নিতে হইলে বাথ্ থার্মমিটারের প্রয়োজন। খুব বেশী ঠাণ্ডা কি গরম বাথ্ দিতে হইলে, প্রথমত খুব অল্প গরম জলে থার্মমিটার দিয়া ক্রমশ তাপ বাড়াইতে বা কমাইতে হয়।

মেডিকেটেড বাথ্

১। মাস্টার্ড্ বাথ্ দেওয়া হয় কন্‌ভলশনে, ছেলেদের শ্বাসনালীর রোগে অথবা কোলাপ্স্ অবস্থায়। ৫ গ্যালন জলে (টেম্পারেচার ১০০°—১০৫°F) ১ আউন্স মাস্টার্ড দেওয়া হয়। মাস্টার্ড অল্প জলে গুলিয়া টবের জলে মিশাইতে হয়। ছেলেদের ওআর্ডে ছোট ছোট মলমলের ব্যাগ প্রস্তুত রাখা আবশ্যক। হঠাৎ প্রয়োজন হইলে ব্যাগ জলে ডুবাইয়া নিংড়াইলে মাস্টার্ড জলের সঙ্গে মিশিবে।

২। ব্রান্ বাথ্—৩।৪ পাউণ্ড ভূসী ১ গ্যালন জলে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া নিয়া ঐ মিক্‌চার হট্ বাথে মিশান হয়।

৩। সল্‌ফার বাথ—৪ আউন্স পটাসিয়ম্ সলফাইড্ গরম জলে গুলিয়া বাথে মিশান হয়।

৪। আল্‌কেলাইন্ বা সোডা বাথ, বাত রোগীকে দেওয়া হয়। হট্‌বাথে ৬।৮ আউন্স সোডা কার্বনেট্ মিশান হয়।

৫। ক্যালমেল বাথ্ ভেপার বাথ যন্ত্র দ্বারা দেওয়া হয়। একটা ডিশে ১৫ গ্রেণ ক্যালমেল রাখিয়া ডিশের নীচে ল্যাম্প জ্বালান হয়। রোগীর গলা হইতে পা পর্যন্ত কম্বল ঢাকা দেওয়া হয়।

৬। লোকেল বাথ্—পায়ে বা হাতে দেওয়া হয়। একটা টবে লোশন ঢালিয়া এবং পা কিম্বা হাত মেকিণ্টশে ও কম্বলে ঢাকিয়া (টেম্পারেচার ১০০° হইতে ১০৫° পর্যন্ত)। গরম জল ঢালিয়া টেম্পারেচার বাড়াইবার পূর্বে পা হাত বাহির করিয়া আনিতে হয়।

পেল্‌ভিক্ যন্ত্র সমূহের রোগে হিপ্ বাথ দেওয়া হয় গরম জলে (টেম্পারেচার ১০৫ F) পা হইতে তলপেট পর্য্যন্ত ডুবাইয়া। রোগী ও টব কম্বল ঢাকা দিতে হয়।

ফুট বাথ্ দেওয়া হয় সর্দি বা পায়ে স্প্রেন্ হইলে। হট্ বাথে এক আউন্স মাস্টার্ড দেওয়া হয়।

কন্‌টিনিউয়াস্ বা অবিরাম বাথ্ দেওয়া হয় সর্ব্বাঙ্গে ঘা হইলে কোন কোন চর্ম্মরোগে। রোগীকে ৯৮°—১০০° গরম জলে রাখা হয়।

হুআর্ল-পুল্ বা ঘূর্ণিজল বাথ্ দেওয়া হয় প্যারালিসিস্ প্রভৃতি রোগে। জলে একটা ইলেক্‌ট্রিক মোটর রাখা হয় যাহাতে জল ঘুরিতে থাকে।

দশম অধ্যায়

(ক) কাউণ্টার-ইরিটেণ্ট (Counter-irritant)

বা

প্রদাহ নিবারক

কোন গভীর স্থানে রোগ হইলে সেই স্থানের চামড়ায় যাহা প্রয়োগ করিলে দাহ বা ইন্‌ফ্লেমেশন্ হয় এবং ভিতরকার প্রদাহ নিবারণ করে তাহাকে বলে কাউণ্টার-ইরিটেণ্ট্। 'চামড়া শুধু লাল হইতে পারে অথবা ব্লিস্‌টার হইতে পারে।

১। **মাস্‌টার্ড প্লাস্‌টার**—অল্প ঠাণ্ডা জলে মাস্‌টার্ড

দিয়া ঘন প্রলেপ প্রস্তুত করিয়া কাপড় বা টীশু পেপারে ছড়াইয়া ইহার উপর পাতলা মলমল দিয়া ঢাকিয়া নির্দিষ্ট স্থানে বসাইতে হয়। জায়গাটা লাল হইলে বা রোগী জ্বালা অনুভব করিলে তুলিয়া লইতে হইবে। তুলিয়া লইয়া কোন মলম বা তেল কিম্বা মাখন দিলে সোয়াস্তি হয়।

২। **মাস্‌টার্ড লীফ্**—বা রাই সরিষার পাতাও বসান যায় কুসুম কুসুম গরম জলে ডুবাইয়া এবং স্থানটা ধুইয়া। পাতার উপর মলমল ঢাকা দেওয়া ভাল। ১৫ মিনিট পর্যন্ত পাতা রাখা যায়। উঠাইয়া লইয়া ঐ স্থানে স্টার্চ পাউডার ছড়াইয়া তুলা দিয়া ঢাকিয়া রাখা হয়। প্লাস্‌টার ইথার বা টারপেন্টাইনে ভিজাইয়া উঠাইতে হয়।

৩। **আয়োডীন্**—জায়গাটা সাবান জলে ধুইয়া শুকাইয়া আয়োডীন্ লাগাইতে হয়। এক কোট শুকাইলে আর এক কোট দিতে হয় তুলি দ্বারা। ছোট ছেলেদের পক্ষে এক কোটই যথেষ্ট।

৪। **ক্রোটন্ ওয়েল্**—২।৪ ফোঁটা ঢালিয়া ফ্লানেল দ্বারা রগড়াইলে ফোস্কা হয়।

৫। **ড্রাইং কপিং**—জায়গাটা ধুইয়া শুকাইয়া, কপিং গ্লাসের কিনারায় ভেসেলিন মাখাইয়া এবং গ্লাসে স্পিরিট ভিজান এক টুকরা ব্লটীং কাগজ ফেলিয়া তাহাতে দেশলাই ধরাতে হয়। তখনি গ্লাস চাপিয়া বসাইলে ভিতরের চামড়া টানিয়া তুলিবে এবং কিছুক্ষণ রাখিয়া গ্লাস খুলিয়া নিতে হইবে। পরে একটা পুল্‌টিস্ বসাইয়া তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে হইবে।

৬। **উএট্ কপিং**—স্থানটা ধুইয়া শুকাইয়া টীংচার আয়োডীন্ পেণ্ট্ করিয়া ডাক্তার ছুরি দ্বারা ২।৪ জায়গায় কাটেন। তাহার উপর ড্রাই কপিংএর গ্লাস বসান হয়। নির্দিষ্ট পরিমাণ রক্তে গ্লাস ভর্তি হইলে টানিয়া খোলা হয় এবং সে স্থান লোশন দ্বারা ধুইয়া মলম লাগান হয়।

ব্লিস্টার—প্লাস্টার কিম্বা ব্লিস্টার ফ্লুইড্ দ্বারা ফোস্কা তোলা হয়। স্থানটা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া ঈথার লাগাইয়া ঐ স্থানে প্লাসটার কাটিয়া গরম করিয়া লাগান হয়। বেশী চাপিয়া বসাইলে রোগীর কষ্ট হয়।

তরল ব্লিসটার বা লাইকার এপিসপ্যাসটীকাস্ লাগাইতে হইলে চারিধারে অলিভ্ব ওএল্ বা ভেসেলীনের একটা চক্র টানিয়া ঐ চক্রের ভিতরেই তুলি করিয়া লাইকার লাগাইতে হইবে। শুকাইলে আবার লাগাইতে হইবে দুই তিন বার। চামড়াটা শাদা হইবে। তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিতে হইবে। ৬ হইতে ১২ ঘণ্টার মধ্যে ব্লিস্টার উঠে। নীচে তুলা রাখিয়া স্টিরিলাইজ করা কাঁচি দিয়া ব্লিস্টার কাটিলে জল গড়াইয়া তুলায় পড়িবে। ফোস্কার জল যেখানে লাগে সেখানেই ফোস্কা হয়, তাই শুষিয়া নিবার জন্য তুলা দেওয়া হয়। যদি ফোস্কা ঘা রাখিতে হয়, সেভিন্ (savin ointment) মলম দিয়া ড্রেস করিতে হয়। নতুবা বোরাসিক বা অন্য মলম দিয়া ড্রেস করিতে হয় দিনে দুইবার।

৮। **লীচ (leech) বা জোঁক**—লীচ লাগাইতে হইলে জায়গাটা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া, সাবান মুছিয়া লইয়া, জায়গাটা

একটু রগড়াইয়া তাহার উপর লিণ্ট বা ওএল্ সিল্ক্ বসাইতে হয়। লিণ্টে ছোট ছোট ছিদ্র কাটিতে হইবে ছিদ্রে জোঁকের মুখ বসাইবার জন্য। একটা টেস্ট্ টিউবের অর্দ্ধেক তুলায় ভর্তি করিয়া তাহাতে জোঁক রাখিতে হইবে, জোঁকের মুখ উপর দিকে রাখিয়া। টিউব লিণ্টের ছেঁদার উপর বসাইয়া রাখিতে হইবে যতক্ষণ না জোঁক কামড়াইয়া ধরে। যদি না ধরে ঐ জায়গায় একটু দুধ ঢালা হয় কিম্বা খোঁচাইয়া একটু রক্ত বাহির করা হয়। পেট ভর্তি হইলে জোঁক আপনি পড়িয়া যাইবে। পড়িয়া না গেলে টানিও না; ইহার দাঁত থাকিয়া যাইতে পারে। ল্যাজে একটু নুন দিলেই পড়িয়া যাইবে। জোঁক ৪৫ মিনিট ধরিয়া রক্ত টানে। অনেকগুলি জোঁক এক জায়গায় বসাইতে হইলে একটা গ্লাসে রাখিয়া গ্লাস উপুড় করিতে হয়। একটা জোঁক দুইবার লাগান ভাল নয়। যদি দুষ্প্রাপ্য হয়, নুন জলে রাখিলে জোঁক রক্ত বমি করিয়া ফেলে। পরে ঠাণ্ডা জলে রাখিতে হয়। প্রয়োজন বোধ হইলে জোঁক কার্বলিক লোশনে (২০ ভাগে ১ ভাগ) রাখিলেই মরিয়া যাইবে। জোঁক পড়িয়া গেলে, কামড়ের জায়গা টিপিয়া ধরিলেই রক্ত পড়া বন্ধ হয়; বন্ধ না হইলে বরফ দিলে বন্ধ হইয়া যায়। তাহাতেও বন্ধ না হইলে ডাক্তার যে ঔষধ দেন (এড্রিনেলীন্ ইত্যাদি) তাহা লাগাইতে হয়। তাহার উপর কলোডিয়ন্ পেণ্ট্ করিয়া রাখা আবশ্যক।

কখনো কখনো মুখের বা ভেজাইনার ভিতর লীচ্

লাগান হয়। তাহা করিতে হইলে ইহার ল্যাজে ছুঁচ দিয়া সূতা গলাইয়া রাখিতে হয়, পরে টানিয়া আনিবার জন্য। জোঁক গিলিয়া ফেলিলে নুন জল খাওয়াতে হয়।

৯। **ভিনিসেক্‌সন** (Venesection) বা রক্ত মোক্ষন কখনো কখনো করা হয় ইনফ্লেমেশনে বা রক্ত চাপ কমাইবার জন্য। ডাক্তারের জন্য ব্যাণ্ডেজ এবং সেলাইয়ের সরঞ্জাম রাখিতে হয়। নির্দিষ্ট পরিমাণ রক্ত বাহির করিবার পর ড্রেসিং করা হয়। রোগীর মূর্চ্ছা হইতে পারে, এই জন্য ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ রাখা কর্ত্তব্য।

১০। **এণ্টিফ্লজিসৃটিন** (Antiphlogistine)—দ্বারা এখন সাধারণত তাপ প্রয়োগ করা হয়। গরম জলের পাত্রে এণ্টিফ্লজিস্টিনের টিন বসাইয়া গরম করিয়া লিণ্টের উপর ঘন প্রলেপ দিয়া বেদনার স্থানে বসাইয়া তুলা ঢাকা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিতে হয়। সাধারণত ২৪ ঘণ্টা রাখা হয়।

১১। **স্কটস-ড্রেসিং**—টিউবর্কুলার পেরিটোনাইটিস্ বা সন্ধি প্রদাহ (সাইনোভাইটিস্) প্রভৃতি রোগে দেওয়া হয়। কণুই বা হাঁটুতে দিতে হইলে ছোট ছোট লিণ্টের টুকরা লাগাইয়া পেছন হইতে সামনের দিকে টানিয়া বসাইতে হয়। তাহার উপরে স্টিকিং প্লাস্টার কাটিয়া বসাইতে হয়। তাহার উপরে ব্যাণ্ডেজ্।

(খ) ভিতর হইতে জল বাহির করা বা ট্যাপিং

১। এসপিরেশন (বুকের জল বাহির করা)

নার্সকে প্রস্তুত রাখিতে হইবে এসপিরেটার যন্ত্র, স্থান অসাড় করিবার টিউব, টাংচার আয়োডীন, সোয়াব, স্টিরেলাইজ্ করা তোয়ালে, স্টিরেলাইজ্ করা গজ ও তুলা কলোডিয়ন, একটী পাত্র যাহাতে বুকের জল পড়িবে। ঐ জল মাপিতে হয়। মূর্চ্ছা হইতে পারে, এই জন্য ঔষধ রাখা আবশ্যক।

ব্যবহারের পর যন্ত্রগুলি ধুইতে হয় এবং কেনিউলা কার্বলিক্ লোশনে ধুইয়া ফুটাইয়া মেথিল স্পিরিটে ধুইয়া শুকাইয়া রাখিতে হয়।

২। এবডোমেন ট্যাপিং (Paracentesis)

বুক ট্যাপ করিবার যন্ত্রপাতির ন্যায় পেট ট্যাপ্ করিবার যন্ত্রপাতিও প্রস্তুত রাখিতে হইবে। পেট ট্যাপ্ করিবার পূর্বে প্রস্রাব করাইতে হইবে। একটি বাইণ্ডার পেটে রাখিয়া জল বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে আঁটিতে হইবে; যেহেতু পেটের ভিতরে জলের চাপ হঠাৎ কমিয়া গেলে মূর্চ্ছা হইতে পারে। জল মাপিয়া কিঞ্চিৎ পাঠাইতে হইবে পরীক্ষার জন্য।

৩। পা ট্যাপিং

কখনো কখনো পায়ে বেশী ইডিমা হইলে সাদে টিউব (Southey's tube) দ্বারা জল বাহির করা হয়। আব্-সর্বেণ্ট ড্রেসিং রাখা হয় জল শুষিয়া লইবার জন্য, এবং পায়ের নীচে রাখা হয় মেকিণ্টশ।

শুশ্রূষা বিদ্যা

দ্বিতীয় পাঠ

পটি বন্ধন

তৃতীয় সংস্করণ

আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের ভূতপূর্ব্ব অধ্যক্ষ, ধাত্রীবিদ্যা ও কুমার তন্ত্রের
ইমেরিটাস্ অধ্যাপক, বঙ্গীয় নার্সিং কাউন্সিলের ভূতপূর্ব্ব
সভ্য ও পরীক্ষা পরিদর্শক

ডাক্তার সুন্দরীমোহন দাস এম, বি, প্রণীত

১৯৪৫

প্রকাশক :—

শ্রীরণজিৎ দাস

৫৭।১।১এ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

[মূল্য ১৲ মাত্র

নারী শিশু-কল্যাণ ও জনসেবা কল্পে

ডাক্তার সুন্দরীমোহন দাসের গ্রন্থাবলী

১। সরল ধাত্রী শিক্ষা, কুমার তন্ত্র ও স্ত্রীরোগ—একাদশ সংস্করণ—পরিবর্তিত পরিবর্দ্ধিত—মূল্য ৪।৵ মাত্র।
২। শুশ্রূষা বিদ্যা প্রথম পাঠ—দ্বিতীয় সংস্করণ—নাড়ী-জ্ঞান, মলমূত্র পরীক্ষা, পুলটিস ইত্যাদি—মূল্য ১৲ মাত্র
৩। শুশ্রূষা বিদ্যা দ্বিতীয় পাঠ তৃতীয় সংস্করণ—ঘরে বসিয়া পটিবন্ধন শেখা যায়। মূল্য ১৲ মাত্র।
৪। শুশ্রূষা বিদ্যা তৃতীয় পাঠ—রোগ তত্ত্ব ও শুশ্রূষা মূল্য ১৲ মাত্র। ৫। শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠ—সার্জারি সংক্রান্ত—দ্বিতীয় সংস্করণ—মূল্য ১।০ মাত্র।
৬। শুশ্রূষাবিদ্যা ৫ম পাঠ (রুগ্ন শিশু শুশ্রূষা) ।০
৭। শারীর স্থান ও দেহতত্ত্ব—দ্বিতীয় সংস্করণ—মূল্য ১৲ মাত্র। ৮। বৃদ্ধাধাত্রীর রোজনামচা—মূল্য ১৲ মাত্র। ৯। শুশ্রূষা বিদ্যা (Complete Manual) শুশ্রূষা বিদ্যা সংক্রান্ত ১ম, ২য়, ৩য়, ৪র্থ ও পঞ্চম পাঠ, সরল ধাত্রী শিক্ষা, কুমার তন্ত্র ও স্ত্রীরোগ প্রভৃতি সমুদয় গ্রন্থ একত্রে বাঁধান—মূল্য ৭৷৷০ মাত্র।

তৃতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন

অতি অল্প সময়ের মধ্যে গ্রন্থ নিঃশেষিত এবং কোন কোন পুরাতন মত পরিবর্তিত হওয়াতে নূতন সংস্করণ মুদ্রিত করিবার প্রয়োজন হইয়াছে। গ্রন্থের এই সমাদরের জন্য পাঠকবর্গকে ধন্যবাদ প্রদান করি।

মে, ১৯৪৫ } প্রকাশক

শুশ্রূষা শিক্ষা দ্বিতীয় পাঠ

প্রথম অধ্যায়

পটিবন্ধন (Bandaging) শিক্ষা

কেবল পুঁথি পাঠে ব্যান্‌ডেজিং শিক্ষা হয় না। শিক্ষকের নিকট উপদেশ নিয়া এবং অপর কোন ব্যক্তির অঙ্গে নানাবিধ ব্যান্‌ডেজ বাঁধিয়া ব্যাণ্ডেজিং শিক্ষা করিতে হয়।

ব্যাণ্ডেজ সম্বন্ধে কি কি বিষয় দৃষ্টি রাখা আবশ্যক ?

১। ব্যাণ্ডেজের উদ্দেশ্য।

২। রোগীর আয়াস। বেশ শক্ত করিয়া বাঁধিলে কষ্ট হয়। কিন্তু রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইলে সে বিষয় লক্ষ্য করা চলে না।

৩। বাঁধা স্থানের পোজিশন (Position)। বাঁধিবার পর হাত পা প্রভৃতি যে ভাবে রাখা হইবে সেই ভাবে রাখিয়া বাঁধিতে হইবে। হাত হইতে বাহুমূল পর্যন্ত ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া পরে হাত গুটাইবার চেষ্টা করিলে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইবে এবং রোগীর কষ্ট হইবে। হাত ঠিক সোজা করিয়া না বাঁধিয়া একটু মুড়িয়া বাঁধিতে হইবে এবং করতল উপোড় করিয়া রাখিতে হইবে।

৪। বাঁধাটী পরিষ্কার হওয়া চাই। ঢিলা হইবে না, অথচ এত আঁট হইবে না যাহাতে কষ্ট হয় কিম্বা রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হয়।

৫। ব্যাণ্ডেজ অপব্যয় না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। কতকগুলি অনাবশ্যক ফেরতা দিয়া কেবল ব্যাণ্ডেজের ভার বৃদ্ধি করা হয় এবং ব্যাণ্ডেজ বৃথা নষ্ট করা হয়।

ব্যাণ্ডেজের উদ্দেশ্য কি ?

(১) ক্ষত বা ভগ্ন স্থানে ড্রেসিং বা স্প্লিণ্ট (splint) আঁটিয়া রাখা বা ফিক্‌স্ করা (to fix)।

(২) হাঁটু প্রভৃতি স্থান সপ্রেণ (sprain) বা মোচড় খাইলে লিগেমেণ্ট প্রভৃতিকে স্থির করিয়া (steady support) রাখা।

(৩) চাপ (pressure) দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করা। টুর্ণিকেট (tourniquet) অপেক্ষা ব্যাণ্ডেজ ভাল। ব্যাণ্ডেজ তাড়াতাড়ি শক্ত করিয়া বাঁধিয়া কিয়ৎক্ষণ পরে আস্তে আস্তে খুলিতে হয়।

(৪) ফুলো নিবারণ বা হ্রাস। অনেক তুলো দিয়া তাহার উপর ব্যাণ্ডেজ করিতে হয়।

(৫) কোন স্থানে রসের সঞ্চার হইলে সেই রস শোষণ ও (absorption) একটা উদ্দেশ্য।

(৬) রাইনেক্ (wry neck) বা ঘাঁড় বাঁকা স্পাইনেল্ কার্ব্বেচার (spinal curvature) বা কুব্জতা প্রভৃতি বিকৃতি সংশোধনের জন্য (deformity) ব্যাণ্ডেজ্ করা হয়। রাই নেকের কবিরাজী নাম মন্যাস্তম্ভ।

ব্যাণ্ডেজ কয় প্রকার ?

ক। রোলার ব্যাণ্ডেজ (roller)

খ। ট্রায়েঙ্গুলার (trianglar) বা ত্রিকোণাকৃতি।

গ। বিবিধাকার (Irregular or special shapes) :—

১। টী-আকার (T-shaped)

২। চোয়ালের ৪-ফালি ব্যাণ্ডেজ বা ফোর টেল্ড্ (fourtailed jaw bandage)

৩। এবডমিনেল্ বাইণ্ডার (abdominal binder)

৪। বহু-ফালি বা মেনি-টেল্ড ব্যাণ্ডেজ ও বাইণ্ডার (many-tailed bandage & binder)

ক। রোলার ব্যাণ্ডেজ—বহুকাল হইতে প্রচলিত; দুই প্রকার:—সিঙ্গল্ হেডেড্ (single-headed) বা এক দিক হইতে পাকান এবং ডবল্ হেডেড (double-headed) বা দুই দিক হইতে পাকান (১নং ছবি)।

প্রথম চিত্র—ডবল্ হেডেড রোলার

(১) ইলাস্টিক বা রবার ব্যাণ্ডেজ (Elastic webbing)—ইতিপূর্বে হাত পায়ের দীর্ঘস্থায়ী (long) অস্ত্রোপচারে রক্তস্রাব নিবারণের জন্য এই ব্যাণ্ডেজের ব্যবহার খুব চলিত ছিল। নাম ছিল টুর্ণিকেট (tourniquet)। এস্মার্কের ব্যাণ্ডেজ নীচ হইতে অস্ত্রস্থানের উপর পর্য্যন্ত জড়ান হইত স্থানটী রক্তহীন করিবার জন্য। পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া নেওয়া হইত। এখন এই টুর্ণিকেট প্রথা প্রায় উঠিয়া গিয়াছে। এম্পুটেশন্ প্রভৃতি ক্ষণস্থায়ী অপারেশনে কখনও কখনও ব্যবহার হয়, যদি ঐ স্থানের শিরা, মল্স প্রভৃতি ভাল করিয়া লক্ষ্য করিবার প্রয়োজন হয়। লং অপারেশনে এই ব্যাণ্ডেজ ব্যবহারে অসুবিধা এই, রক্তবাহিনীগুলির (blood vessels) অস্থায়ী প্যারা-

লিসিস্ হয়, ব্যাণ্ডেজ উঠাইয়া লইবার পরে ফুলিয়া রক্তস্রাব বৃদ্ধি করে। অপারেশনের কিছু পূর্বে কিছুক্ষণ হাত কি পা উচু করিয়া রাখিলেও রক্তস্রাব হ্রাস হয়। অনেক সময় আঙ্গুলের চাপে বড় আর্টারীর রক্তস্রাব বন্ধ করা যায়। ব্রেকিএল আর্টারীর (Brachial) স্রাব বন্ধ করা যায় হিউমারাস্ বোনের উপরে আর্টারীকে বুড়ো আঙ্গুলের চাপ দিয়া।

(২) আর একপ্রকার ব্যাণ্ডেজ সছিদ্র মার্টিন ব্যাণ্ডেজ (perforated Martin)। রবার ব্যাণ্ডেজের দোষ এই ইহার দাম বেশী আর শীঘ্র নষ্ট হয়। আর যদি চাপিয়া বাঁধা হয়, দেহের তাপ লাগিয়া আরও শক্ত হইয়া বসে। পায়ের পুরাতন ঘায়ে কিম্বা স্ফীত আঁকা বাঁকা শিরায় (varicose veins) কথনো ব্যবহার করা হয়।

ক্রীপ ব্যাণ্ডেজ (crepe bandage) সুতার কিন্তু ইলাস্টিক, রবারের মতন। ভেরিকোজ ভেনের উপর এই ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয়।

রোলার ব্যাণ্ডেজের মাপ :—

বুকের (trunk) ব্যাণ্ডেজ চওড়া ৪।৬ ইঞ্চি
পায়ের (Leg) „ „ ২||০—৩
হাতের (arm) „ „ ২ „
মাথার (head) „ „ ২ „
আঙুলের (toe or finger) ¾—১ „

দৈর্ঘ্য প্রয়োজনমত ১ হইতে ৯ গজ পর্যন্ত। ব্যাণ্ডেজ বেশ শক্ত করিয়া পাকান উচিত এবং শেষ প্রান্ত পিন দিয়া বা শেলাই করিয়া আটকান উচিত। ব্যাণ্ডেজের দৈর্ঘ্য রোগীর দেহাংশের পরিমাণ অনুসারে ঠিক করা উচিত।

বিধি ও নিষেধ

১। পাশে না দাঁড়াইয়া সম্মুখে দাঁড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধা উচিত।

২। ডান দিনকার হাতে কি পায়ে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হইলে, ব্যাণ্ডেজ ধরিতে হইবে বাম হাতে। অপর দিকে বাঁধিতে হইলে ব্যাণ্ডেজ ধরিতে হইবে ডান হাতে।

৩। ব্যাণ্ডেজ শক্ত রকম পাকান না থাকিলে ব্যবহার করা উচিত নয়।

৪। যে স্থানের জন্য ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হয় সেই স্থানের নীচে আরম্ভ করিতে হইবে, বেশ শক্ত করিয়া।

৫। পাকান ব্যাণ্ডেজের বাহিরের দিক চাপিয়া বসাইতে হইবে।

৬। হাত কি পায়ের ভিতর দিক হইতে আরম্ভ করিতে হইবে, এবং নীচ হইতে উপরের দিকে বাঁধিতে হইবে।

৭। উল্টান বা দুমড়ান পাক বা রেভার্স (Reverse) বাহিরের দিক হইতে বেশ সোজা পাকাইতে হইবে, এক পাকের উপর আর এক পাক।

৮। স্ক্রুর মতন প্যাঁচান পাক (spiral) দিতে হইলে নীচের পাকের দুই-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া দেওয়া উচিত।

৯। চাপ সর্বত্র সমান দেওয়া উচিত।

১০। সর্বশেষে সোজা না বাঁধিয়া পেঁচাইয়া (spirally) ঘুরাইয়া ছোট পিন দিয়া আঁটিয়া সেফটিপিন্ দিয়া আঁটিতে হইবে। আরম্ভেও সোজা না চাপিয়া পেঁচাইয়া চাপিতে হইবে। টার্ণ সোজা ঘুরাইয়া বাঁধিলে শিরের রক্ত চলাচল বন্ধ হইতে পারে।

১১। ভিজা ব্যাণ্ডেজ বাঁধা অনুচিত; শুকাইলে শক্ত হইয়া চাপিয়া বসিবে।

১২। নীচে তুলা না দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধা উচিত নয়। কোন স্থলে ডাক্তারের আদেশে নীচে কিছু না দিয়াও ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হয়।

১৩। ব্যাণ্ডেজ আলগা কিম্বা খুব আঁট বাঁধা উচিত নয়। আঙ্গুলের ডগা নীল কিম্বা ঠাণ্ডা হইলে বুঝা যায় ব্যাণ্ডেজ অতিরিক্ত আঁট হইয়াছে।

১৪। ব্যাণ্ডেজের কিনারা শক্ত হওয়া উচিত নয়; ইহার দরুন ব্যথা লাগিতে পারে।

১৫। একসঙ্গে ব্যাণ্ডেজের ২।৩ ইঞ্চির বেশী খোলা উচিত নয়।

১৬। উলটা পাক উঁচু হাড় কিম্বা ঘায়ের উপর দেওয়া উচিত নয়।

১৭। ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে বাঁধিতে যদি খুলিয়া যায়, আবার ভাল করিয়া ব্যাণ্ডেজ না পাকাইয়া বাঁধা উচিত নয়। ব্যাণ্ডেজ ঝুলিয়া যেন মাটিতে না লুটায়।

টার্ণ (turn) বা পাক ৫ প্রকার

১। **সার্কুলার** (Circular) বা চক্রাকার। এই প্রকার পাক হাতে পায়ে চলে না।

২। **স্পাইরেল** (spiral) বা প্যাঁচান। আঙ্গুলে দেওয়া হয়। নীচ হইতে উপরের দিকে স্ক্রু (screw) মতন প্যাঁচাইয়া দেওয়া হয়। নীচের পাকের এক তৃতীয়াংশ খোলা রাখিবে।

৩। **রেভার্স স্পাইরেল** (reverse spiral) স্পাইরেলেরই মতন, কিন্তু প্রত্যেক পাক উল্টাইয়া ভাঁজ করিয়া দেওয়া হয় যাহাতে ভালরূপে চাপিয়া বসে। রেভার্স টার্ণ দিতে হইলে বাম হাতের

বুড়ো আঙ্গুল নীচেকার পাকের উপর বসাইয়া ডান হাতে ব্যাণ্ডেজ ধরিয়া দুমড়াইয়া ঘুরাইতে হইবে।

৪। **ফিগার অফ্ এইট্** (figure of eight)—ইংরাজী আট বা বাংলা ৪ এর মতন ঘুরাইয়া বাঁধিতে হয়। জয়েণ্ট বা সন্ধিস্থলে বাঁধা হয়।

৫। **স্পাইকা** (spica)—ফিগার অফ্ এইটেরই মতন, কুঁচকি, কাঁধ প্রভৃতিতে বাঁধা হয়।

পেরিস্ প্লাস্টার ব্যাণ্ডেজ

১। **প্ল্যাস্টার অফ্ প্যারিস ব্যাণ্ডেজ** (plaster of Paris)। উপরোক্ত ব্যাণ্ডেজসমূহ খোলা যায়; খোলা যায় না প্লাস্টার অফ্ প্যারিস্ ব্যাণ্ডেজ। পায়ে তুলা দিয়া তাহার উপর দিতে হয় ফ্লানেল। প্রথমে প্লাস্টার ব্যাণ্ডেজ ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া একটু আল্‌গা বাঁধিতে হয়, তারপর ২।৩ ফেরতা বেশ সমান করিয়া বসাইতে হয় জলে ভিজাইয়া। একটা ক্রেড্‌লে (cradle) পা ঝুলাইতে হইবে দুই টুকরা ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিয়া। গরম জলের বোতল বা টিন রাখিতে হয় দুপাশে, শুকাইবার জন্য।

২। লসন টেটের প্যারেফিন্ ব্যাণ্ডেজ (Lawson Tait's paraffin bandage)—গলান প্যারাফিনে (১০৫ F) ডুবাইয়া প্রস্তুত করা হয়। ঠাণ্ডা হইলে ব্যাণ্ডেজ শক্ত হইয়া আঁটিয়া বসে। পুরাতন ঘায়ে ব্যবহার হয়। ঘায়ের রস ইহাতে শোষে না।

৩। আন্নার ব্যাণ্ডেজ (Unna's bandage) পায়ের ভেরিকোজ ঘায়ে (varicose ulcer) ব্যবহার হয়। ঘা ও তাহার চারিদিক পরিষ্কার করিয়া আয়ডফর্ম্ বোরাসিক পাউডার ছড়াইয়া ডবল হেডেড্

রোলার ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হয়। মিক্‌চারে থাকে ১০ ভাগ জিলেটিন্, ৪০ ভাগ গ্লিসারীন্, ৪০ ভাগ জল এবং কিছু ঝিঙ্ক অক্‌সাইড্। এই মিক্‌চার গরম গরম লাগান হয়। কিছুক্ষণ পরে ব্যাণ্ডেজ শক্ত হইয়া বসে। নখে সাবান লাগান উচিত।

এই রকম ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবার পূর্ব্বে হাতে কোন মলম মাখান এবং নখে সাবান লাগান উচিত।

ক **মাথার ব্যাণ্ডেজ** (Head bandages)—মাথার ব্যাণ্ডেজ বেশী আঁট এবং ভারি হবে না। মাথায় বড় ড্রেসিং ব্যবহার করিতে হইলে এই ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করা হয়। মস্‌লিনের পাতলা সূতার কাপড়ের ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করা উচিত।

১। কেপেলীন ব্যাণ্ডেজ (Capelline bandage)

একটা ডবল-হেডেড রোলার কিম্বা দুইটী সিঙ্গল-হেডেড রোলার সেলাই করিয়া নিতে হয়। দুই হাতে ব্যাণ্ডেজের দুই মাথা ধরিয়া মাঝখানটা বসাইতে হইবে দুই ভুরুর উপরে কপালে। পেছনের দিকে দুই হাতের ব্যাণ্ডেজ ঘুরাইয়া অকসিপিটেল বোনে আনিয়া একটা রোলার অন্য রোলারের উপর দিয়া আনিয়া উল্‌টা পাক দিয়া মাথার উপর দিয়া (vertically) টানিয়া কপালের মাঝখানে আনিতে হয়। এই দ্বিতীয় রোলারের দ্বারা আটকাইতে হয়। এই দ্বিতীয়টী কাণের উপর দিয়া ঘুরাইয়া (horizontally) কপোল (temple) পর্য্যন্ত আনিতে হয়। প্রথম রোলারটী পুনর্ব্বার ভাঁজ করিয়া মাথার উপর দিয়া পেছনে অক্‌সিপিটেল্ রিজনে নিয়া দ্বিতীয় রোলারে আটকাইয়া আবার সামনে কপালে আনিতে হয়। এইরূপে পাক (turn) দিয়া

সমুদয় মাথা ঢাকিতে হয় (২ ও ৩ নং চিত্র)। ব্যাণ্ডেজের দুদিক সামনে আনিয়া সেফ্‌টি-পিন দিয়া আটকাইতে হয় (৪ নং চিত্র)

হাফ্-কেপেলীন ব্যাণ্ডেজ (Half Capeline) দ্বারা অর্দ্ধেক মস্তক আবৃত করা হয় (৫নং চিত্র)।

২নং চিত্র ৩নং চিত্র

৪নং চিত্র ৫নং চিত্র

২। মাথার উপরে বা সামনে ড্রেসিং আটকাইবার ব্যাণ্ডেজ

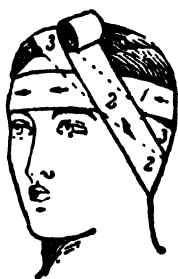
একটা ডবল-হেডেড রোলার হাতে নিয়া প্রথমত ডান কাণ হইতে মাথার পেছন দিয়া ঘুরাইয়া বাম কাণ পর্যন্ত আনিয়া একটা রোলারের উপর দিয়া আর একটা রোলার মাথার উপর দিয়া (vertically) নিতে হইবে ডান কাণ পর্যন্ত। এই ব্যাণ্ডেজের উপর দিয়া নিতে হইবে অপর ব্যাণ্ডেজটী। এই অপর ব্যাণ্ডেজটী বাম কাণ পর্যন্ত নিতে

হইবে, কপালের কাছাকাছি (৬নং চিত্র)। এইভাবে ৪।৫টা টান (turn) দিতে হইবে। মাথার উপর দিয়া (vertical) যে ব্যাণ্ডেজ নেওয়া হইয়াছিল, সেই ব্যাণ্ডেজ প্রথম পাকের উপর দিয়া নিতে হইবে। চিন্ (chin) বা থুতির নীচ দিয়া বাম কাণ পর্যন্ত নিয়া উপরে টানিয়া প্রথম পাকের (কপালের) সঙ্গে সেফ্‌টিপিন দিয়া আটকাইতে হইবে (৭নং চিত্র)।

৬নং চিত্র ৭নং চিত্র

৩। কাণের ব্যাণ্ডেজ

রোলারের খোলা দিক টানিয়া বসাইতে হইবে কপালে ভাল দিক (sound side) পর্যন্ত সমতলভাবে (horizontally)। ঐ দিকের কাণের উপর দিয়া মাথার পেছনে অক্‌সিপিটেল্ বোনের নীচে দিয়া নিয়া রোগগ্রস্ত কাণ ঢাকিয়া মাথার উপরে নিতে হইবে (৮ নং ছবি)। মাথার উপরে দিয়া পশ্চাতে নিয়া আবার ঐ রকম টার্ণ দিতে হইবে,

ক্রমশ উপরের দিকে রোগগ্রস্ত স্থান ঢাকিয়া এবং অন্যদিকের কপালের সামনে সোজা টানিয়া সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে। (৯নং ছবি)

৮নং চিত্র ৯নং চিত্র

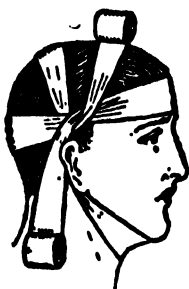
৪। ছোট ছেলের ম্যাস্‌টয়েড অস্ত্রের পর ব্যাণ্ডেজ

রোলারের খোলা দিক কপালে বসাইয়া ভাল দিকে (Sound side) নিয়া মাথার পশ্চাতে ঘুরাইয়া নীচের দিকে টানিয়া গলায় প্যাচ দিয়া, থুতির নীচে এবং ডান কাণের পশ্চাতে নিয়া সোজা মাথার উপরের দিকে তুলিয়া আনিতে হইবে রোগগ্রস্ত কানের উপরে এবং সামনে। তারপর থুতির নীচে দিয়া নিতে হইবে ভাল কাণের পশ্চাত দিয়া কপালে। এই রকম কয়েকটা প্যাচ দিয়া সমস্ত ড্রেসিং ঢাকিতে হইবে। প্রত্যেক বারে রোগগ্রস্ত দিকের ব্যাণ্ডেজের এক-তৃতীয়াংশ খোলা রাখিতে হইবে। সামনের দিকে কপালের সোজা (horizontal) ব্যাণ্ডেজের সঙ্গে সেফটিপিন্‌ দিয়া আঁটিতে হইবে। (১০নং ছবি)। খুব চঞ্চল ছেলেও এই ব্যাণ্ডেজ খুলিতে পারিবে না।

১০নং চিত্র

৫। মুচড়ান বা টুইস্‌টেড ব্যাণ্ডেজ (Twisted bandage)

দুইটী রোলার নিতে হয়। মাথা বেষ্টন করিয়া সম্মুখ হইতে পশ্চাতে এবং পশ্চাৎ হইতে সম্মুখে আনিতে হয় এবং কাণের পশ্চাতে মুচড়াইয়া এক প্রান্ত নিতে হয় মাথার উপর দিয়া ; অন্য কাণের পেছন দিয়া থুতির নীচে দিয়া আনিতে হয় যেখানে আরম্ভ সেইখান পর্যন্ত। এইরূপে ৪।৫ পাক দিতে হয়। নট্ (Knot) বা গাঁইট দিতে হয় কাণের পশ্চাতে (১১নং)

৬। নটেড্ (Knotted) বা গাঁইট দেওয়া ব্যাণ্ডেজ

১১নং চিত্র

১২নং চিত্র

কপালের টেম্পোরেল আর্টারীর রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য এই ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয় (১২নং চিত্র)।

৭। কার্বংক্ল (Carbuncle) ব্যাণ্ডেজ

মাথা বা ঘাড়ে ড্রেসিং আটকাইয়া রাখিবার জন্য ব্যবহৃত হয়।

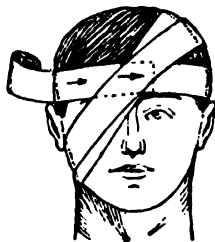
কপালে ব্যাণ্ডেজের এক প্রান্ত রাখিয়া মাথার এক প্যাঁচ দিয়া নিয়া পশ্চাতে বিপরীত দিকে নিয়া গলার সম্মুখের দিকে আনিতে হয় এবং আবার কপাল ঘুরাইয়া পশ্চাতে আনিতে হয় যতক্ষণ পর্যন্ত না ড্রেসিং ঢাকা পড়িয়াছে। কপালে গাঁইট দিতে হয় (১৩ ও ১৪নং চিত্র)।

১৩নং চিত্র ১৪নং চিত্র

৮। আই বা চক্ষুর ব্যাণ্ডেজ (Eye bandage)

এই ব্যাণ্ডেজ অনেক রকমে বাঁধা যায়। মোট কথা ভাল চক্ষু খোলা থাকিবে; খারাপ বা অস্ত্র করা চক্ষু ঢাকা থাকিবে; কিন্তু ইহাতে বেশী চাপ পড়িবে না। ব্যাণ্ডেজের কিনারা ভাল চক্ষু হইতে তফাত থাকিবে। ব্যাণ্ডেজ খারাপ চক্ষু হইতে নাকের দিকে নিতে হইবে; কাণের দিকে নিলে আলগা হইয়া খুলিয়া যাইবে।

সাধারণত একটা দুই ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ কপালের এক দিক

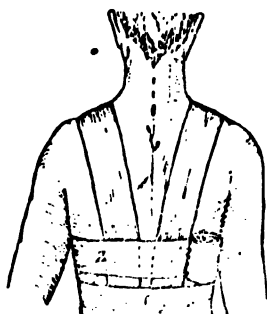
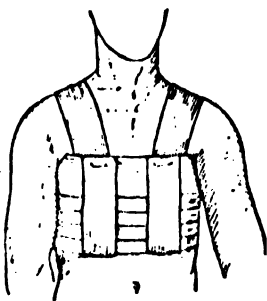
হইতে 'আরম্ভ করিয়া মাথায় পাক্ দিয়া কাণের উপর দিয়া এবং ভাল চক্ষুর দিকে টানিয়া মাথার পশ্চাৎ দিকে নীচে নিয়া, খারাপ চক্ষুর দিকে যে কাণ সেই কাণের নীচে আনিয়া, উপরের দিকে নিয়া খারাপ চক্ষুর উপর দিয়া কপালের মাঝখানে নেওয়া হয় (১৫নং চিত্র)। তারপর সেখান হইতে মাথার পশ্চাতে ট্যারচা ভাবে বিপরীত দিকে খারাপ চক্ষুর দিকে যে কাণ সেই কাণের দিকে আনিয়া খারাপ চক্ষু আবার ঢাকিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজ শেষ হইবে খোলা ভাল চক্ষুর উপরে কপালে। দুই চক্ষু খারাপ হইলে প্রত্যেক চক্ষুতে স্বতন্ত্র ব্যাণ্ডেজ বাধিতে হইবে। নতুবা এক চক্ষুর বিষ অন্য চক্ষুতে সঞ্চারিত হইতে পারে (১৬নং চিত্র)।

১৫নং চিত্র—আরম্ভ ১৬নং চিত্র—শেষ

খ। গলার ব্যাণ্ডেজ

গলায় জড়ান. হইলে কপাল ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজের পাক দেওয়া আবশ্যক, যাহাতে খসিয়া না যায়। বগলের নীচে দিয়াও এক পাক নেওয়া যায়।

গ। চেস্ট (Chest) ব্যাণ্ডেজ

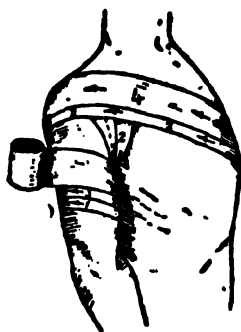
দুই টুকরা ২॥০ ইঞ্চ চওড়া ৪ হাত লম্বা ব্যাণ্ডেজ নিয়া, ভাঁজ করিয়া কাঁধে ফেলিতে হইবে পেণ্টেলুনের টানার (brace) মতন।

আলগা দিক ঝুলিবে সামনে, ভাঁজের দিক পেছনে। একটা ৪।৫ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিয়া কোমরের উপরে পিঠের দিকে ভাঁজের ভিতর দিয়া গলাইয়া সামনের দিকে আনিতে হইবে। আর এক প্যাঁচ ইহার একটু উপরে দিতে হইবে ভাঁজের ভিতর দিয়া না গলাইয়া (১৭নং চিত্র)। এই প্রকারে চেস্‌টে কয়েক পাক দিয়া সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে। সামনের দুইটা আলগা টানা ব্যাণ্ডেজ টানিয়া দুই দিকে সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে (১৮নং চিত্র)

১৭নং ১৮নং চিত্র

ঘ একসিলা (axilla) বা বগলের ব্যাণ্ডেজ

বাহুর উপর ভাগে ভিতর হইতে বাহিরের দিকে স্পাইরেল টার্ণ দিয়া সামনে কাঁধের উপর দিয়া, পিঠের দিকে নিয়া বগলের নীচে দিয়া আনিতে হইবে। বগলে অবশ্য ড্রেসিংএর উপর বোরাসিক পাউডার ছড়ান বোরিক তুলা দিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজ উলটাইয়া উপরের দিকে নিয়া চেস্‌ট বেষ্টন করিয়া শোল্‌ডারের উপর নিতে হইবে প্রথম প্যাঁচের কিছু উপরে। ৪।৫টা প্যাঁচই যথেষ্ট। বাহু ও

চেস্‌ট বেষ্টন করিয়া (১৯নং চিত্র) সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে বাহুর উপর।

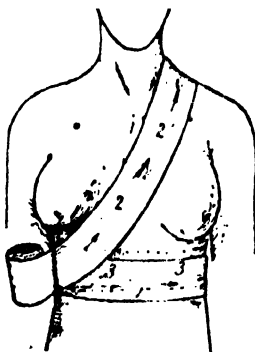
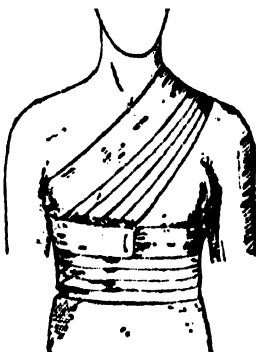
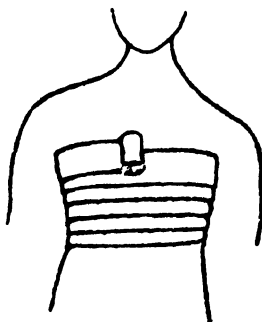
১৯নং চিত্র

৬। ব্রেস্‌ট (Breast) স্তন ব্যাণ্ডেজ

দক্ষিণ স্তনে—একটা ২।৪ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিয়া আরম্ভ করিতে হইবে দক্ষিণ স্তনের ৩ ইঞ্চ নীচে। ধড়ে দুই প্যাঁচ দিতে হইবে ডাল স্তনের দিকে টানিয়া। তারপর দক্ষিণ (রোগগ্রস্ত) স্তনের নীচ অংশ দিয়া বাম কাঁধের শোলডারে ট্যার্চা ভাবে টানিয়া নিতে হইবে। সেখান হইতে পিঠের দিকে নিয়া সামনে আনিতে হইবে দক্ষিণ স্তনে এবং প্রথম প্যাঁচের একটু উপরে পাক দিয়া (২০নং চিত্র)। ধড়ের একপাশ হইতে আর এক পাশ পর্যন্ত ব্যাণ্ডেজ সোজা টানিয়া, আবার স্তনের উপর দিয়া আড়ে নিতে হইবে; শেষ পাকের কিছু উপর দিয়া সমস্ত স্তন ঢাকা পর্যন্ত পাক দিতে হইবে এবং সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে (২১নং চিত্র)।

বাম স্তনে ঐ প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হইবে।

ব্রেস্‌ট এক্‌সিশন (breast excision)—স্তন কাটিয়া ফেলিয়া দিলে, যে দিকে অপারেশন সেই দিককার বাহুতে এবং বগলের নীচে দিয়া কয়েক পাঁচ দিতে হইবে, বগলের গ্লাণ্ড যদি অস্ত্র করা হইয়া থাকে। অনেকে ঐ দিককার হাত স্‌লিংএ (sling) ঝুলাইয়া রাখিতে বলেন।

মেটার্নিটি ব্রেস্‌ট (maternity breast) **ব্যাণ্ডেজ**—স্তনপান স্থগিত হইলে ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয়।

২০ নং চিত্র—আরম্ভ

২১ নং চিত্র—শেষ

২২নং চিত্র—সামনে গাঁটা

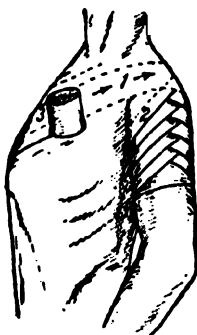
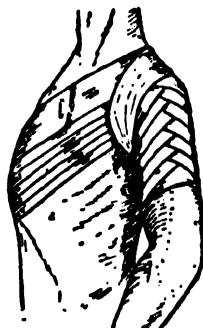
দুইটী ৩।৪ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিতে হয়। দুই স্তনের মাঝখানে তুলার প্যাড দিয়া প্রথম ব্যাণ্ডেজের একপ্রান্ত স্তনের নীচে রাখিয়া টার্ণ দিতে হয়। এইরূপে উপর পর্যন্ত পাক দিয়া দ্বিতীয় ব্যাণ্ডেজ জড়াইতে হয় স্তন ভালরূপে তুলিয়া ধরিবার জন্য। বাহুমূল পর্যন্ত বাঁধা হইলে সামনে সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হয় (২২নং)।

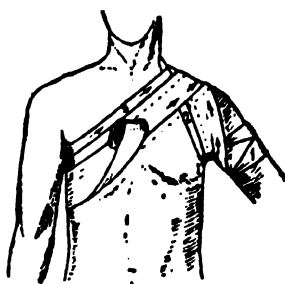
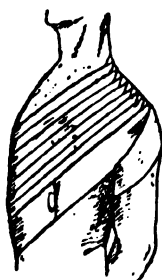
চ শোলডারের স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ

দুই রকমে বাঁধা যায়, নীচ হইতে উপর দিকে (Ascending spica) কিম্বা উপর হইতে নীচের দিকে (Descending spica)। এসেণ্ডিং (Ascending spica) শোলডারে ড্রেসিং আঁটিয়া রাখিবার জন্য ব্যবহৃত হয়। বগলে বোরাসিক পাউডার ছড়াইয়া তুলার প্যাড দিতে হয়। একটী ২৷৷০ কি ৩ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিয়া বাহুর উপর ভাগে দুইটী স্পাইরেল টার্ণ দিয়া দুইটী রেভার্স (reverse) বা উলটা পাক দিতে হয় পিঠের দিকে এবং অপর বাহুর বগলে ৪ ইঞ্চ নীচে নিয়া চেস্‌টের সামনে এবং শোল্‌ডারের উপরে লইয়া যাইতে হয় রেভার্স টার্ণের এক লাইনে (২৩ নং চিত্র)। তারপর বাহুর নীচে পশ্চাত হইতে সম্মুখে টার্ণ দিয়া, শোলডারের উপর দিয়া, পিঠের দিকে টানিয়া নিয়া আবার অপর বগলের নীচে লইয়া যাইতে হয়। গলা পর্যন্ত সমুদয় শোলডার ঢাকা হইলে, সামনের দিকে সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হয় (২৪নং চিত্র)।

ডিসেণ্ডিং স্পাইকা (Descending spica) ব্যবহৃত হয় স্প্রেন হইলে (sprain) বা মচকাইয়া গেলে।

দুই এক্‌সিলাতে বোরাসিক পাউডার ও প্যাড দিতে হইবে। যে দিকে চোট লাগিয়াছে সেই দিকে বাহুতে দুইটী স্পাইরেল টার্ণ দিয়া

ব্যাণ্ডেজ টানিয়া আনিতে হইবে শোল্‌ডারের উপর দিয়া সামনে, গলা

২৩ নং চিত্র ২৪ নং চিত্র

পর্যন্ত উঁচু। তারপর পিঠের দিকে নিয়া রেছ্বার্স টার্ণ দিয়া উপরের দিকে বিপরীত বাহুর নীচে নিতে হইবে। তারপর আনিতে হইবে চেস্টের সামনে দিয়া গলার ফেরতার উপর দিয়া শোলডারের উপরে।

২৫ নং চিত্র ২৬ নং চিত্র

তারপর নিতে হইবে বগল দিয়া চোট-পাওয়া শোলডারের উপরে শেষের টার্ণের কিছু নীচে (২৫ নং চিত্র)। আরও ঐ রকম ফেরতা দিতে

হইবে সমস্ত শোল্ডার ঢাকা পড়া পর্যন্ত। চেস্টের সামনে সেফটি-পিন দিয়া আঁটিতে হইবে (২৬ নং)।

ছ—হাত হইতে কাঁধ পর্যন্ত ব্যাণ্ডেজ

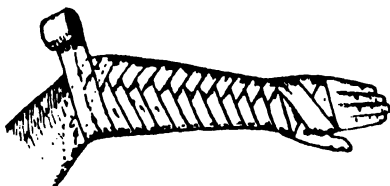
হাত মুড়িয়া করতল বা পাম (palm) উপোড় করিয়া কব্জিতে (wrist) একটা টার্ণ দিতে হইবে রেডিয়াস হইতে আলনার (ulna) দিকে। তারপর হাতেরও পিঠের দিকে কড়ি আঙ্গুলের মূলে নিয়া করতল দিয়া হাতের পিঠে এবং যেখান হইতে নিতে হইবে বুড়ো আঙ্গুল এবং তর্জনীর (fore finger) মাঝে। তারপর কব্জিতে নিয়া ফিগার-অব্-এইট্ টার্ণ দিতে হইবে (২৭নং চিত্র)। তারপর রিস্টে গোটা দুই স্পাইরেল্ টার্ণ দিয়া রেহ্বার্স টার্ণ দিতে হইবে (২৮ নং চিত্র)।

২৭নং চিত্র—আরম্ভ

২৮নং চিত্র—শেষ

এইরূপে এল্বো (elbow) পর্যন্ত নিয়া যাইতে হইবে। বাহুর মাঝখানে টার্ণ দিতে হইবে, হাড়ের উপর নয়। এল্বোর উপর ফিগার-অব্-এইট্-ব্যাণ্ডেজ হইবে (২৯নং চিত্র)।

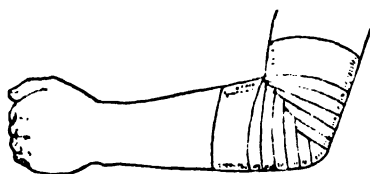
বাহুর উপর পর্যন্ত টার্ণ নিতে পারা যায়, অথবা এল্বোর উপর

হইতে রেহ্বার্স টার্ণ দিতে হইবে এবং একটা স্পাইরেল্ টার্ণ দিয়া শেষ করিতে হইবে (৩০ নং চিত্র)।

২৯নং চিত্র—বাহু ব্যাণ্ডেজ—আরম্ভ

৩০নং চিত্র—বাহু ব্যাণ্ডেজ—শেষ

এল্বোর ঠিক নীচে স্পাইরেল্ টার্ণ দিয়া, ব্যাণ্ডেজের মধ্যস্থানে রাখিতে হইবে এল্বোর উঁচু কোণ। প্রথম পাকের মধ্যস্থানের নীচে ও উপরে কতকগুলি ফিগার অহ্ব-এইট টার্ণ দিয়া সমস্ত এল্বোর উপরে একটা স্পাইরেল্ টার্ণ দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধা শেষ করিতে হইবে (৩১ নং চিত্র)।

জ এল্বোতে স্পাইকা (Elbow Spica)

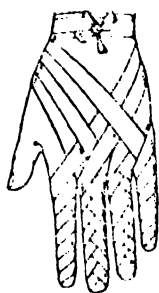
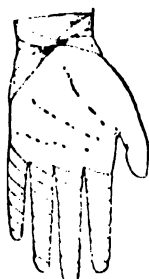
এল্বোর ঠিক নীচে স্পাইরেল টার্ণ দিয়া ব্যাণ্ডেজের মধ্যস্থানে রাখিতে হইবে এল্বোর উঁচু কোণ। প্রথম পাকের মধ্যস্থানের নীচে ও উপরে কতকগুলি ফিগার-অহ্ব-এইট টার্ণ দিয়া সমস্ত এল্বো ঢাকিতে হইবে।• এল্বোর উপরে একটা স্পাইরেল্ টার্ণ দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধা শেষ করিতে হইবে (৩১নং চিত্র)।

৩১নং চিত্র

ঝ থম্ব্ বা বুড়ো আঙ্গুলের (Thumb) স্পাইকা

রক্তস্রাবে কিম্বা স্প্রেনে ব্যবহৃত হয়। করতল উপোড় করিয়া একটা এক ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিয়া, কব্জিতে একটা টার্ণ দিতে হইবে। তারপর বুড়ো আঙ্গুল এবং তর্জনীর মাঝখান দিয়া, বুড়ো আঙ্গুলের ডগা পর্যন্ত টার্ণ দিয়া, হাতের পিঠ দিয়া ঘুরাইয়া রিস্টের নীচ দিয়া নিয়া আবার বুড়ো আঙ্গুলে টার্ণ দিয়া পূর্বকার টার্ণগুলির দুই তৃতীয়াংশ ঢাকিতে হইবে। এইরূপে টার্ণ দিতে হইবে বুড়ো আঙ্গুলের বল্ (ball) বা ডিম পর্যন্ত ঢাকিয়া। রিস্টে এক টার্ণ দিয়া প্রান্ত ছিঁড়িয়া দুই ফালি বাঁধিতে হইবে। (৩২ নং চিত্র)।

৩২নং চিত্র

ঞ ফিঙ্গার (finger) বা আঙ্গুলের ব্যাণ্ডেজ

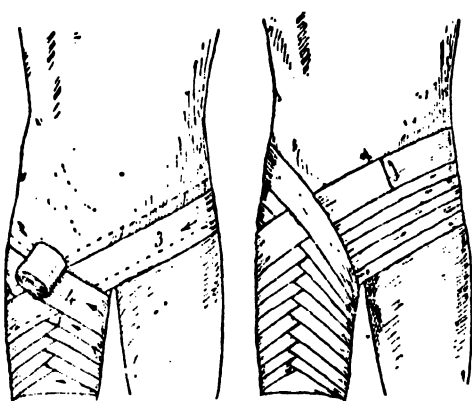
প্রত্যেক আঙ্গুলের স্পাইরেল্ টার্ণ আরম্ভ করিয়া রিস্টে এক ফেরতা দিতে হইবে এবং রিস্টেই শেষ করিতে হইবে (৩৩নং চিত্র)। করতল অনাবৃত রাখিতে হইবে, হাতের পিঠ দিয়া ব্যাণ্ডেজ আনিয়া (৩৪ নং চিত্র), নতুবা ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া যাইবে।

৩৩নং চিত্র—হাতের পিঠ ৩৪নং চিত্র—করতল অনাবৃত

ট হিপ্ গ্রয়েন এবং পেরিনিয়মের ব্যাণ্ডেজ
(Hip, Groin and Perineum)

এই ব্যাণ্ডেজের টার্ণ নিতে হইবে পেল্‌ভিসে (Pelvis), কোমরে নয়। কোমরে নিলে আঘাত লাগিবে কিম্বা কাটিয়া যাইতে পারে।

হিপ্ ও গ্রয়েনের এসেণ্ডিং স্পাইকা (Ascending Spica)

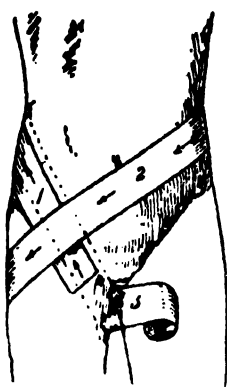
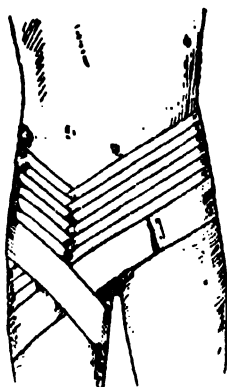
একটা পেলভিক্ রেস্টের উপরে পাছা রাখিয়া রোগগ্রস্ত হিপের হাটু মুড়িতে হইবে। উরোতে ডুইটী স্পাইরেল টার্ণ নিতে হইবে ভিতর হইতে বাহিরের দিকে এবং ডুইটা উল্টা পাক দিতে হইবে। কুঁচকির সামনে দিয়া পাছার দিকে নিয়া বিপরীত উরোতের সামনে দিয়া আনিতে হইবে শেষ টার্ণের উপর দিয়া এবং ইহার এক-তৃতীয়াংশ অনাবৃত রাখিয়া (৩৫ নং ছবি)। এইরূপে আরও টার্ণ দিতে হইবে।

(Descending spica)—পাছা তুলিয়া হাটু মুড়িতে হইবে। গ্রয়েনের সামনে ব্যাণ্ডেজের খোলা প্রান্ত রাখিয়া, হিপের পেছন দিয়া কোমর বেষ্টন করিয়া ভাল হিপের উপর দিয়া টার্চাভাবে তলপেটে

৩৫ নং চিত্র　　　　৩৬নং চিত্র

গ্রয়েন্ ও হিপের 'ডসেণ্ডিং স্পাইকা

নিয়া অপর হিপের দিকে টানিয়া খোলা প্রান্তের উপর দিয়া নিয়া ঐ হিপের পেছন দিয়া ঐ গ্রয়েনে আনিয়া আবার উপর দিকে রোগগ্রস্ত হিপের উপর দিয়া নিতে হইবে পশ্চাতে (৩৭ নং চিত্র)। আবার সেখান হইতে টার্ণ দিয়া উপরের দিকে নিয়া অপর হিপের উপর দিয়া টার্ণ দিতে হইবে। এইভাবে কতকগুলি টার্ণ দিতে হইবে এবং ভাল দিকের হিপের উপরে সেফ্‌টি-পিন দিয়া আটকাইতে হইবে। (৩৮ নং চিত্র)

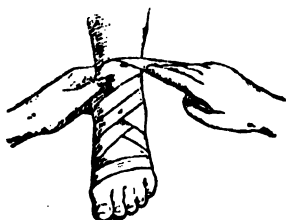
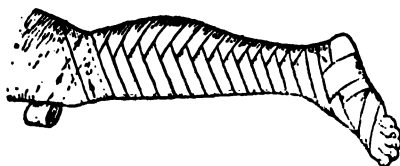
পেরিনিয়মের (Perineum) ব্যাণ্ডেজ—সেণ্ট্ এণ্ডরুজ্

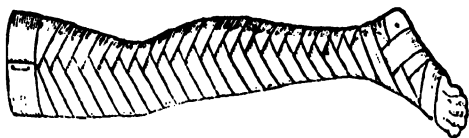
ক্রস্ ব্যাণ্ডেজ (St. Andrew's Bandage) ব্যবহার করা হয় পেরিনিয়মে। পেল্‌হ্বিস্ এবং পেরিনিয়ম বেষ্টন করিয়া টার্ণ দেওয়া হয়। পেল্‌হ্বিসের দিকে আরম্ভ করিয়া দক্ষিণ হিপের এবং পেরিনিয়মের

৩৭নং চিত্র ৩৮নং চিত্র

উপর এবং বাম হিপের পেছন দিয়া পেলভিস ঘিরিয়া টার্ন দিতে হয়। আবার বাম হিপের দিকে আরম্ভ করিয়া বিপরীত দিকে টার্ন দিয়া পেরিনিয়মের মাঝখানে এক দিককার টার্ন অন্য দিককার টার্ণের উপর দিয়া বিপরীত দিকে নিতে হইবে এবং পেলভিস ঘিরিয়া টার্ন শেষ করিতে হইবে।

ঠ লোআর লিম্ব্ (Lower limbs) বা পায়ের ব্যাণ্ডেজ

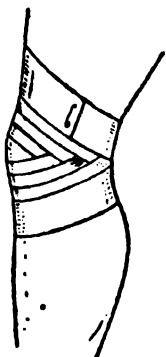
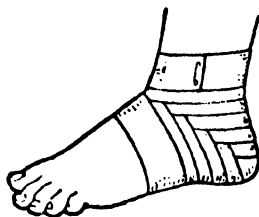
ফুট হইতে থাই পর্যন্ত ব্যাণ্ডেজ করিতে হইলে প্রথমত এংক্ল (ankle) বা গুলফে একটা স্পাইরেল টার্ণ নিয়া পায়ের উপর দিয়া আঙ্গুলের কাছাকাছি নিয়া পায়ে দুইটী স্পাইরেল টার্ণ দিতে হইবে। তারপর এংক্ল এবং ফুটে দুইটী ফিগার অফ্ এইট টার্ণ দেওয়া হয় (৩৯ নং চিত্র)। এখান হইতে এংক্লে স্পাইরেল টার্ণ দিয়া রেফ্বার্স্ টার্ণ দিতে হইবে নী বা হাটু পর্যন্ত (৪০ নং চিত্র)। ফিগার অফ্ এইট

টার্ণ দিয়া হাটু সম্পূর্ণরূপে ঢাকিতে হইবে (৪১নং চিত্র) তারপর রেম্বার্স্
টার্ণ দিতে হইবে উরোতের উপর পর্যন্ত।

৩৯ নং চিত্র ৪০নং চিত্র

৪১নং চিত্র

একটা স্পাইরেল টার্ণ দিয়া আঁটিতে হইবে। ৪২ নং চিত্র)

৪ নং চিত্র

নীর স্পাইকা (Knee spica)

নীর নীচে স্পাইরেল্ টার্ণ দিয়া দ্বিতীয় টার্ণ এমন ভাবে দিতে হয় যাহাতে ব্যাণ্ডেজের মাঝখানে থাকে হাটুর উচু জায়গাটা। পরে

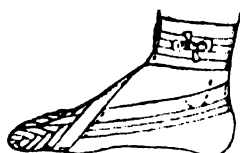
ইংরাজী আট (8) বা বাংলা ৪ এর মতন টার্ণ দিতে হয় হাটুর নীচে উপরে। হাটুর উপরে একটা স্পাইরেল টার্ণ দিয়া শেষ করিতে হয়।

৪৩নং চিত্র—নী স্পাইকা   ৪৪নং চিত্র—হীল্ স্পাইকা

নীর ইন্‌ফ্লেমেশন্ হইলে নী স্থির রাখিবার জন্য এই ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হয়।

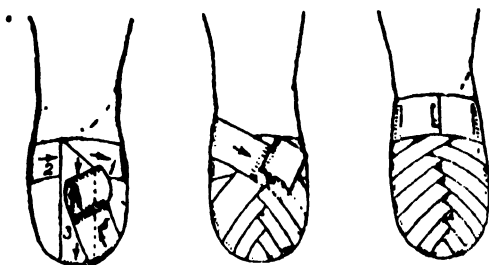
হীল্ স্পাইকা (Heel spica)—এংক্লে একটা স্পাইরেল্ টার্ণ দিয়া দ্বিতীয় টার্ণ এমন ভাবে দিতে হইবে যাহাতে গোড়ালীর উঁচু জায়গাটা ব্যাণ্ডেজের মাঝখানে থাকে। তার পরে পায়ের উপর দিয়া ঘুরাইয়া আবার গোড়ালীর দিকে টার্ণ নিতে হইবে, যতক্ষণ না হীল ঢাকা পড়ে (৪৪নং)। এংক্লের চারিদিক কিম্বা উপরে ব্যাণ্ডেজ ঘুরাইয়া সেফটিপিন্ দিয়া আঁটিতে হয়।

গ্রেট্ টো (Great Toe) বা পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ স্পাইকা

২ ইঞ্চ চওড়া একটা ব্যাণ্ডেজ এংক্লে ঘুরাইয়া পায়ের উপর দিয়া আনিয়া দুই আঙ্গুলের ভিতর দিয়া বুড়ো আঙ্গুলের ডগা পর্যন্ত নিয়া

আবার পায়ের উপর দিয়া ঘুরাইয়া এংকল্ পর্যন্ত নিতে হয়। এইরূপে একবার টো একবার এংক্লে ঘুরাইতে হয়, যতক্ষণ পর্যন্ত না টো ঢাকা পড়ে। ব্যাণ্ডেজ এংক্লে স্পাইরেল্ টার্ণ দিয়া শেষ করিয়া দুই ফালি করিয়া ছিড়িয়া গাঁইট দিতে হয় (৪৫নং)।

৪৫নং চিত্র--গ্রেটটো স্পাইকা।

ড স্টম্প বা ছিন্নাবশেষ ব্যাণ্ডেজ (Stump bandage)

একটা রোলার ব্যাণ্ডেজ নিয়া হাতের কি পায়ের স্টম্পের বা কাটা জায়গার ৫ ইঞ্চ উপরে একটা (1) টার্ণ স্টম্পের সামনের দিকে আনিয়া, দুমড়াইয়া (2) উল্টাইয়া সামনে নীচের দিকে (3) নিয়া, পেছনের উপরে নিয়া ভাঁজ করিতে হয়। অন্য হাতের আঙ্গুল দিয়া ধরিয়া নীচের দিকে টানিয়া আনিয়া আবার সামনে আনিয়া দুমড়াইতে (5) হয় এবং ভাঁজ বুড়ো আঙ্গুল দিয়া ধরিতে হয় (৪৬নং)। এই প্রকারে দুপাশে নীচে উপরে ব্যাণ্ডেজ টানিয়া কোণগুলি ঢাকিয়া, স্পাইরেল্ টার্ণ দিতে হয় ভাঁজগুলি ঠিক জায়গায় রাখিবার জন্য (৪৭নং)। তারপর উপরে এক কোণে আনিয়া পেছনে নিয়া সামনে আনিতে হয়। ইংরাজী (8) বা বাংলা ৪এর মতন ঘুরাইয়া। স্টম্প ঢাকা হইলে একটা স্পাইরেল টার্ণ দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধা শেষ করিতে হয় (৪৮ নং)।

৪৬নং চিত্র—ব্যাণ্ডেজ আরম্ভ ৪৭ নং চিত্র ৪৮ নং চিত্র—বাঁধা শেষ

ফাস্ট্ এইড (First Aid) ব্যাণ্ডেজ

ট্রায়েঙ্গুলার (Triangular) ব্যাণ্ডেজ

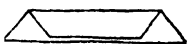
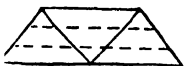
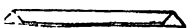
হাসপাতালে স্লিং (sling) ব্যতীত এবং কথনো কথনো মাথা কি কাঁধ ব্যতীত অন্যস্থানে এই ব্যাণ্ডেজের বড় একটা ব্যবহার হয় না। ফাস্ট এইডে প্রায় ব্যবহৃত হয়। রেড ক্রস বা এম্বুলেন্স সমিতির কাছে তৈয়ারী পাওয়া যায়। সাধারণত কমান ছোট এবং অপরিষ্কার থাকে, সুতরাং ব্যবহারযোগ্য নয়। কোরা কাপড় দৈর্ঘ্যে প্রস্থে ৩ ফুট বা দুহাত নিয়া দুই ভাঁজ করিয়া ভাঁজের রেখায় কাটিলে, দুইটি ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ হয় (৪৯ নং)। উপরের কোণ বা এপেক্স্ (apex) নীচের দুই কোণের ঠিক্ মধ্য বিন্দুতে ফুলড়াইয়া আনিতে হয় (৫০নং)। আরও ফুলড়ায় যায় (৫১নং)। আরও ছোট করিয়া ফুলড়ায় যায় (৫২ নং)।

ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজের সুবিধা এই ইহার ছোট কোণগুলি সহজে নট (knot) বা গাইট দেওয়া যায়। কিন্তু ঐ নটগুলি এমন স্থানে

৪৯ নং চিত্র—ওপন্‌ (open) ব্যাণ্ডেজ

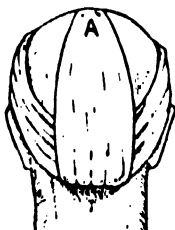
৫০নং চিত্র—ব্রড ফোল্‌ড (broad fold)

৫১নং চিত্র—ন্যারো ফোল্‌ড

৫২নং চিত্র—আরোও ন্যারো ফোল্‌ড

দেওয়া উচিত যাহাতে চিৎ হইয়া পাশ ফিরিয়া শুইলে ব্যাথা পাওয়া যায় না।

মাথার ড্রেসিং বা কম্প্রেস্‌ আটকাইবার ব্যাণ্ডেজ

৪৯নং ব্যাণ্ডেজ নিয়া নীচের লম্বা দিকে ২ ইঞ্চ চওড়া ভাঁজ করিয়া এই ভাঁজের মাঝখানটা কপালের মাঝখানে বসাইয়া উপরের কোণটা (apex) মাথার পেছনে ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে গলা পর্যন্ত। ভাঁজটার দুদিক ঘুরাইয়া কাণের উপর দিয়া পেছনে নিয়া অক্‌সিপিটেল্‌ বোনের নীচে টানিয়া দুই বিপরীত দিকে উপরের কোণের উপর দিয়া মাঝখানে (৫৩ নং) পেছনে যে কোণ ঝুলিয়া আছে, সেই কোণ (apex) উপরে টানিয়া সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে (৫৪ নং)

৫৩নং চিত্র সামনে

৫৪নং চিত্র পেছনে

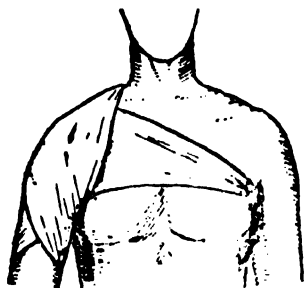
ট্রায়েঙ্গুলার হেড ব্যাণ্ডেজ

কাটা কপোল (temple) হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইলে একটা ছোট ভাঁজ করা ব্যাণ্ডেজ নিয়া ভাল দিক হইতে নিয়া বিপরীত দিকে ঘুরাইয়া প্যাডের উপর দিয়া, এক কোণ নিতে হয়। অন্য কোণ চিন্ (chin) বা থুতির নীচে দিয়া নিয়া ঘুরাইয়া অপর কোণের সঙ্গে (ভাল দিকে) গাঁইট দিতে হয়।

শোল্ডার পাকিলে বা ইন্‌ফ্লেম্ হইলে

দুইটী ব্যাণ্ডেজ চাই, একটী ৪৯ নং (open bandage) খোলা ব্যাণ্ডেজ, আর একটী ৫০ নং বড় ভাঁজ করা (broad fold)। ওপন ব্যাণ্ডেজের উপরের কোণ (apex) গলা পর্যন্ত উপরে রাখিতে হইবে এবং দুইধারে শোল্ডারের উপর দিয়া আনিতে হইবে সামনে ও পেছনে। নীচেকার কোণ বাহু বেষ্টন করিবে অনেক বার নীচে হইতে উপরে। দুই কোণ সামনে গাঁইট দিতে হইবে। ব্রড ফোল্ড ব্যাণ্ডেজ স্লিং করিয়া হাত ও কব্জি ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে। উপরকার কোণ ব্যাণ্ডেজের নিম্নভাগে সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে।

এক্সিলায় কম্প্রেস্ রাখিবার ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজ

একটি ব্রড ফোল্ড ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজের চাটাল দিক বাহুর পশ্চাতে রাখা হয়। এই প্রান্তের উপর দিয়া অপর প্রান্তে নিতে হয় শোলডারের উপর দিয়া পিঠের দিকে। চাটাল দিকের কোণ টানিতে হয় সামনে বুকের দিকে এবং দুই দিক টানিয়া গাঁইট দিতে হইবে ভাল শোলডারের নীচে ও সামনে। এই ভাল বগলে পাউডার ও প্যাড দেওয়া চাই (৫৫ নং)।

৫৫নং চিত্র—এক্সিলায় কম্প্রেস্ রাখিবার ব্যাণ্ডেজ

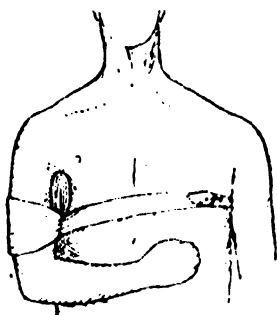
বুকে পুলটিস বা কম্প্রেস রাখিবার ব্যাণ্ডেজ

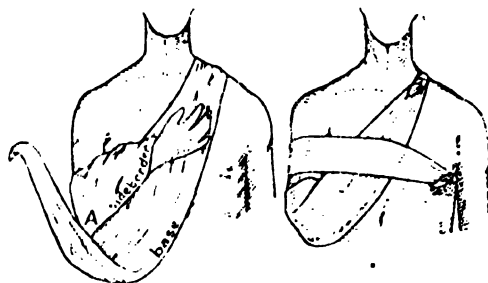
একটী ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজের উপর কোণ ভাঁজ করিয়া ভাঁজ করা অংশ গলার সামনে তুলিয়া দুই প্রান্ত পশ্চাতে দুই বিপরীত দিকে নিয়া শোলডারের উপরে সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হয়। পুলটিসও ঐ রকমে রাখা যায়; দুই প্রান্ত বুকের সামনে নিয়া আঁটিতে হয়।

মেটার্নিটী বা প্রসূতিদের ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হয় কোন কারণে শিশুর স্তন্য পান স্থগিত হইলে। দুইটী প্যাড এবং একটী ন্যারো ফোল্ড ব্যাণ্ডেজের প্রয়োজন।

ক্লেভিকল্ ফ্রাকচারে ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজ

একটী ওপন্ ও ন্যারো ফোল্‌ডের প্রয়োজন। বগলে একটী প্যাড রাখিতে হইবে, যাহাতে হাড়ের ভাঙ্গা প্রান্তগুলি ঠিক জায়গায় থাকে। কনুই উঁচুতে ও পিছনের দিকে যতদূর যায় ঠেলিয়া রাখিয়া, ফোর আর্ম্ (forearm) বুকের এবং আঙ্গুলগুলি বিপরীত শোলডারের কাছে রাখিতে হইবে। আঙ্গুলগুলির ভিতরে তুলো দিতে হইবে। একটা ন্যারো ফোল্‌ড ব্যাণ্ডেজ এলবোর উপরে রাখিয়া বাহু ইহা দ্বারা

৫৬নং ছবি—ন্যারো ব্যাণ্ডেজ বাহু বেষ্টন করিয়া

বেষ্টন করিয়া বাহুর নীচে দিয়া নিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজের একপ্রান্ত বুকের উপর দিয়া গাঁইট দিতে হইবে। প্রথম-বাহু যত দূর পেছনে যায় ঠেলিয়া রাখিতে হইবে (৫৬নং)। তারপর ওপন্ (open) ব্যাণ্ডেজের উপর ফ্রাকচারের দিকের ফোর্-আর্ম্ রাখিয়া এক ব্যাণ্ডেজের এক প্রান্ত নিতে হইবে বিপরীত দিকে শোল্‌ডারের উপরে। কোণ (apex) টানিয়া আনিতে হইবে কনুইয়ের নীচে গলাইয়া সামনে (৫৭নং)।

ব্যাণ্ডেজের এক প্রান্ত আছে বিপরীত শোল্ডারে, আর এক প্রান্ত ঝুলিতেছে কুনুইয়ের নীচে। ঐ ঝুলান প্রান্ত পিঠের দিকে টানিয়া আনিতে হইবে অপর প্রান্তে শোল্ডারের নিকট এবং দুই প্রান্তে গাঁইট দিতে হইবে ঐ দিককার ভাল ক্লেভিক্লের উপরে যে গর্তপানা স্থান আছে সেখানে (৫৮নং)। ঐ স্লিং এল্‌বোকে তুলিয়া রাখিয়া বাহুর ভার রক্ষা করিয়া জখম স্থানের ব্যথা নিবারণ করে। এই ব্যাণ্ডেজ-গুলি ঠিক রাখিবার জন্য আর একটা ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয় প্রথম ও দ্বিতীয় ব্যাণ্ডেজ, বাহু এবং পিঠ বেষ্টন করিয়া।

৫৭নং—ক্লেভিকিউলার আর্ম্ স্লিং আরম্ভ   ৫৮নং—স্লিং বাঁধা শেষ

এল্‌বোর জখমে ব্যাণ্ডেজ

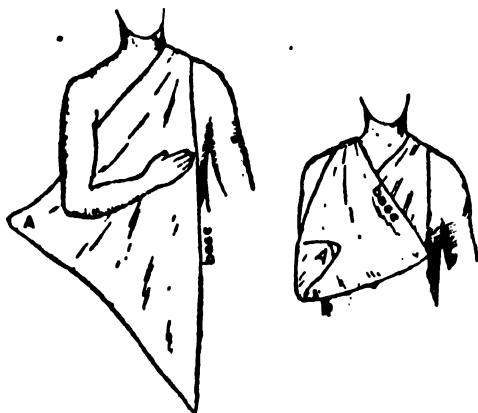
চওড়া ভাঁজ (broad-fold) ব্যাণ্ডেজের মাঝখানে কনুই রাখিয়া, ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাহু বেষ্টন করিয়া নীচের দিকে আনিয়া এল্‌বো বেষ্টন করিয়া উপরে নিয়া গাঁইট দিতে হইবে।

হাতের তেলো জখম হইলে ভাঁজ করা ব্যাণ্ডেজের মাঝখানটা হাতের তেলোয় রাখিয়া দুই প্রান্ত হাতের পিঠে নিয়া এক প্রান্তের উপর দিয়া অন্য প্রান্ত আড়ে নিয়া আবার হাতের তেলোর দিকে নিয়া কব্জির

সামনে আনিয়া, আবার এক প্রান্তের উপর দিয়া অন্য প্রান্ত হাতের পিঠের দিকে নিয়া কাজের উপর গাইট নিতে হইবে।

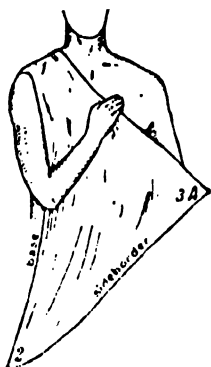
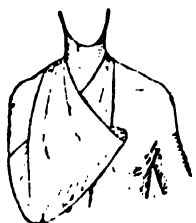
এই প্রকারে ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজ দ্বারা হিপ, ফুট, নী প্রভৃতি বাঁধা যায়।

স্লিং (Sling)

ওপন্ স্লিং দ্বারা ফোর-আর্ম ঝুলাইয়া রাখা যায়। হাত বা ফোর-আর্ম বুকে এবং একটু উঁচু করিয়া রাখিয়া একটা কোণ ফোর-

৫৯নং চিত্র—ব্যাণ্ডেজের আরম্ভ ৬০নং—ব্যাণ্ডেজ বাঁধা শেষ

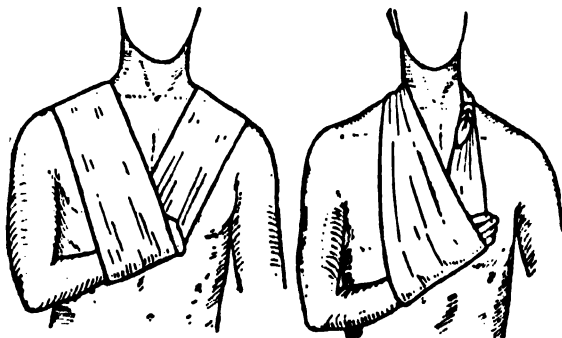
আর্মের নীচে দিয়া গলাইয়া উপরে টানিয়া বিপরীত শোল্ডারে রাখিতে হয়। ব্যাণ্ডেজের এপেক্স (৫৯নং ছবির A) এল্‌বোর বাহিরের দিকে, টানিয়া ঝুলান আছে। অপর কোণ প্রথম হাতের সামনে আনিয়া ঐ দিকে গলার পেছনে নিয়া, বিপরীত শোল্ডারের উপর দিয়া টানিয়া আনিয়া ঐ দিককারই ক্লেভিকলের উপর যে গর্তপানা আছে তাহার উপর

গাঁইট (Reef knot) দিতে হয়। এপেক্স্ (A) এল্‌বোর সামনে দিয়া নিয়া সেফ্‌টিন্ দিয়া আঁটিতে হয় (৫৯নং ও ৬০নং)।

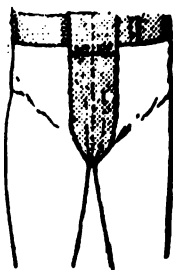
এল্‌বো স্‌লিং আর এক রকমে রাখা যায়। একটা কোণ রাখা হয় প্রথম দিকে শোল্‌ডারে (1); এপেক্স্ (৬১নং A) বিপরীত দিকের শোলডার পর্যন্ত। ফোর-আর্ম চেস্‌টে আর আঙ্গুলগুলি শোল্‌ডারে ব্যাণ্ডেজের উপর দিয়া রাখা হয়। নীচের কোণ (৬১—২) এল্‌বোর

৬১নং চিত্র—আরম্ভ ৬২নং চিত্র—শেষ

সামনে দিয়া নিয়া তুলিয়া বিপরীত শোল্‌ডারের দিকে গলার পেছন দিয়া নিয়া অপর কোণের সঙ্গে গাঁইট দিতে হয় (৬২নং)। এপেক্স্ (A) ফোর-আর্মের সামনে নিয়া উপরের দিকে টানিয়া প্রথম শোল্‌ডারের উপর সেফ্‌টি-পিন্ দিয়া আঁটিতে হয়।

ব্রড ফোল্‌ড স্‌লিং দ্বারা হাত আর রিস্‌ট্ তুলিয়া রাখা যায়। ব্যাণ্ডেজের এক প্রান্ত রাখা হয় প্রথমের বিপরীত দিকে শোল্‌ডারে। প্রথম-হাতটা একটু উঁচু করিয়া তুলিয়া রাখা হয় ঐ ব্যাণ্ডেজের উপর (৬৩নং)। ব্যাণ্ডেজের অপর প্রান্ত ফোর-আর্মের উপর দিয়া টানিয়া

প্রথম-শোল্‌ডারের উপর দিয়া গলার পিছন দিয়া বিপরীত শোল্‌ডারের উপর দিয়া নিয়া ক্লেভিকেলের উপরে গর্তপানা জায়গায় গাইট (Reef knot) দিতে হয় (৬৪নং)।

৬৩নং—আরম্ভ ৬৪নং—শেষ

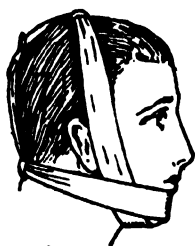
ইরেগুলার (Irregular Bandage)

১। টী-ব্যাণ্ডেজ (T bandage)—পেরিনিয়মে ড্রেসিং ঠিক রাখিবার জন্য ব্যবহার হয়। কোমরে জড়াইবার জন্য ৩৬ ইঞ্চ বা ৪০

৬৫নং চিত্র—T-ব্যাণ্ডেজ

ইঞ্চ লম্বা ৩ ইঞ্চ চওড়া একটা ব্যাণ্ডেজ চাই এবং আর একটা ৪৮ ইঞ্চ

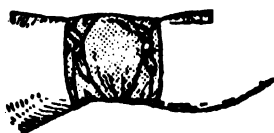
লম্বা ৫ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ চাই ড্রেসিং ধরিয়া রাখিতে। পেরিনিএল্ ব্যাণ্ডেজে দুই ভাঁজ করিয়া বোতামের ঘরের মতন ছিদ্র করিয়া ছিদ্রের ভিতর দিয়া কোমরের ব্যাণ্ডেজ গলাইয়া রাখিতে হয়। ব্যাণ্ডেজ পাছার নীচে রাখিয়া ছোট ব্যাণ্ডেজ কোমরের দুদিকে টানিয়া সেফ্‌টিপিন দিয়া সামনে আঁটিতে হয়। বড় ব্যাণ্ডেজ দুই উরোতের মাঝখান দিয়া সামনে টানিয়া প্যাডের উপর দিয়া আনিয়া বেল্টের উপর দুইটী সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হয় (৬৫নং চিত্র)।

২। চোয়ালের ৪-ফালি বা (Four-tail jaw) ব্যাণ্ডেজ

৪১ ইঞ্চ লম্বা ৩$\frac{1}{2}$ ইঞ্চ চওড়া একটা ব্যাণ্ডেজ চাই। লম্বার দিকে ভাঁজ করিতে হইবে ১$\frac{1}{2}$ ইঞ্চ চওড়া। ঠিক মাঝখানে একটা ছিদ্র কাটিতে হইবে চিন্ বা থুঁতি রাখিবার জন্য। এই ছিদ্রের ৪ ইঞ্চ তফাতে দুদিকে দুটি দুটি চারিটী ফালি ছিঁড়িতে হইবে। উপরকার দুদিকের দুই ফালি গলার পেছনে অক্সিপটের নীচে নিয়া গাঁইট দিতে হইবে। নীচের দুই ফালি দুই কানের সামনে দিয়া মাথার তালুতে নিয়া গাঁইট

৬৬নং চিত্র ৬৭নং চিত্র—জ ব্যাণ্ডেজ

দিতে হইবে. (৬৬নং)। তারপর গলার পেছনে যে দুটী ফালি ঝুলিতেছে সেই ফালি দুটী উপরের দিকে টানিয়া নিয়া মাথার তালু

হইতে যে দুই ফালি ঝুলিতেছে তাহার সঙ্গে গাঁইট দিতে হইবে (৬৭নং)।

নী কিম্বা এল্‌বোতে কম্প্রেস্‌ও রাখা যায় ফোর-টেল্‌ ব্যাণ্ডেজ দ্বারা। ৩৬ ইঞ্চ লম্বা ৬ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিয়া মাঝখান হইতে ১২ ইঞ্চ দূরে দুই দিকে দুইটী দুইটী চারিটী ফালি ছিঁড়িয়া, হাঁটুর বা কনুইয়ের উপর ব্যাণ্ডেজ রাখিয়া, নীচে ও উপরে ফালিগুলি টানিয়া নীচে একটা এবং উপরে একটা গাঁইট দিতে হয় (৬৮নং)।

৬৮নং চিত্র —নীর ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজ

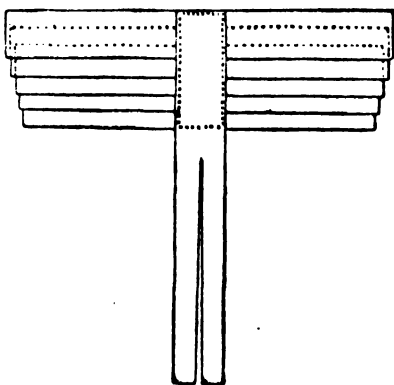
রীফ নট (Reef knot)

ডান দিককার সরু ব্যাণ্ডেজ বা ফালি বাম দিকের ফালির উপর দিয়া নিয়া এবং বাম দিকের ফালি ডান দিকের ফালির উপর দিয়া নিয়া গাঁইট দিতে হইবে।

৩। এবডমিনেল বাইণ্ডার (Abdominal Binder)

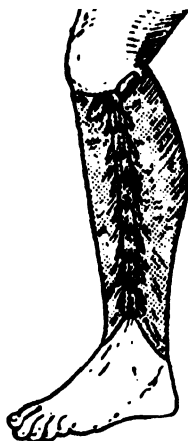
৪২—৫৪ ইঞ্চ লম্বা এবং ১৬ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা পেটে বা বুকে ড্রেসিং ঠিক করিয়া রাখা যায়। পুলটিস্‌ বা কম্প্রেস্‌ বাঁধিয়া রাখিতে হইলে ফ্লানেল কাপড়ের দরকার। কিন্তু এই রকম ব্যাণ্ডেজ স্থানচ্যুত হইতে পারে, বিশেষত ডিলিরিয়ম রোগী ও শিশু রোগীদের।

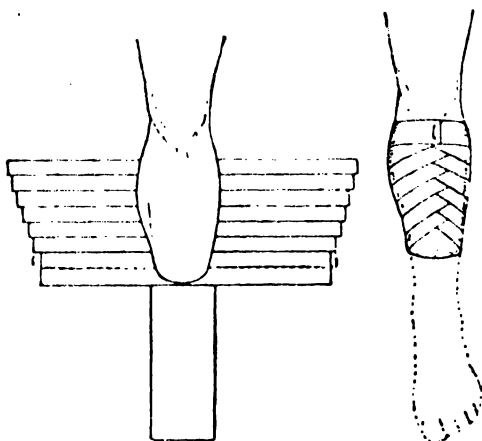
মেনি-টেল্‌ এবডমিনেল বাইণ্ডার স্থানচ্যুত হইবার সম্ভাবনা নাই। ৬ ইঞ্চ চওড়া রোলার ব্যাণ্ডেজ দ্বারাই কাজ চলিতে পারে।

অপারেশনের পর এই ব্যাণ্ডেজই ব্যবহৃত হয়। ১১/৪ হইতে ১১/২ গজ লম্বা এবং ৬।৭ ইঞ্চ চওড়া পাঁচটী টুকরা নিয়া এমনভাবে সেলাই করিতে হয় যাহাতে এক টুকরা অন্য টুকরার ২/৩ অংশ ঢাকে। ষষ্ঠ টুকরা ঐ পাঁচটী ফালির ঠিক মাঝখানে রাখিয়া নীচের দিকে ঝুলাইয়া

৬৯নং চিত্র—মেনিটেল্‌ড্‌ এব্‌ডমিনেল্‌ বাইণ্ডার

উপরভাগ ঐ পাঁচটী ফালির সঙ্গে সেলাই করিয়া আটকাইতে হইবে (৬৯ নং)। ষষ্ঠ টুকরায় ঝুলান অংশ ৮ ইঞ্চ পরিমাণ ছিঁড়িয়া দুই ফালি করিতে হইবে। রোগীর পিঠের তলায় ব্যাণ্ডেজ রাখিয়া পাঁচটী ফালি একটু ট্যারচাভাবে দুই দিক হইতে টানিয়া আনিয়া রাখিতে হইবে এবং উপরকার ফালি সেফ্‌টিপিন আঁটিতে হইবে। আরও ২।৩টা সেফ্‌টি-পিনের দরকার হইতে পারে। পাছার নীচে যে লম্বা ব্যাণ্ডেজ্‌ ঝুলিতে ছিল, তাহার এক একটী ফালি উরোতের ফাঁক দিয়া ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজের সঙ্গে সেফ্‌টিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে।

৪। মেনি-টেল্ ব্যাণ্ডেজ ও বাইণ্ডার

পায়ের কি হাতের ড্রেসিং বদলাবার সময় যদি বেশী নাড়াচাড়া করা অসঙ্গত হয়, এই ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করা যায়। এক টুকরা কাপড় নিয়া মাঝখানে হাত কি পা ঘিরিবার মতন বড় জায়গা রাখিয়া দুই ধারে অনেক ফালি কাটিতে হইবে (১০নং চিত্র)। এক পাশে ফালি গাঁইট দিতে হইবে।

১০নং চিত্র—মেনি-টেল্ড্ ব্যাণ্ডেজ

স্টম্পের (stump) মেনি-টেল্ ব্যাণ্ডেজ করা যায় ২১ ইঞ্চ লম্বা এবং ২½ ইঞ্চ চওড়া ৭।৮ ফালি এমনভাবে বিছাইতে হয় যাহাতে এক ফালি অন্য ফালির ⅓ অংশ ঢাকে। আর এক ফালি নিতে হইবে ২১ ইঞ্চ চওড়া এবং ৫ ইঞ্চ চওড়া। ঐ অতিরিক্ত ফালি অন্য ফালিগুলির ঠিক মাঝখানে রাখিয়া ঐ ফালিগুলির সঙ্গে সেলাই করিয়া রাখিতে

৭১ ও ৭২নং চিত্র—মেনি-টেল্ড্ স্টম্প্ ব্যাণ্ডেজ

হইবে। মাঝখানের ফালির উপর স্টম্প রাখিয়া (৭১ নং) ফালির দুই দিক আনিয়া স্টম্পের উপর রাখিতে হইবে। তারপর ফালিগুলি সামনে আনিয়া নীচ হইতে উপরের দিকে ট্যারচা ভাবে ঘুরাইতে হইবে এবং সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে (৭২নং চিত্র)।

———

দ্বিতীয় অধ্যায়

স্প্লিণ্ট (Splint)

সপ্লিণ্ট স্বস্থানে রক্ষা করাও ব্যাণ্ডেজিংএর একটী প্রধান উদ্দেশ্য। স্প্লিণ্টের উদ্দেশ্য সাধারণত ভাঙ্গা হাড়গুলিকে স্বস্থানে স্থির করিয়া রাখা। কখনো কখনো হাত কি পায়ের কোন জায়গা অস্ত্র হইলে নাড়া· চাড়া বন্ধ করিবার জন্য স্প্লিণ্ট দিয়া রাখা হয়।

আকার—ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার উপযোগী স্প্লিণ্টের আকার ভিন্ন ভিন্ন। সাধারণ স্প্লিণ্ট কাঠের বা ধাতুর হয়। এত বড় ও চওড়া হওয়া উচিত যাহাতে হাত কি পা আরামে রাখা যায় এবং এত লম্বা হওয়া উচিত ফ্রাকচারের নীচে ও উপরে সন্ধি (Joint) গুলি স্থির করিয়া রাখা যায়। ভিতরে যথেষ্ট তুলা দেওয়া কর্তব্য যাহাতে অঙ্গে ব্যথা বা চাপ না লাগে। ব্যাণ্ডেজ এমন ধারা শক্ত হওয়া উচিত যাহাতে স্প্লিণ্ট ফসকিয়া না যায়। ব্যাণ্ডেজিং এত শক্ত হওয়া উচিত নয় যাহাতে রক্ত চলাচল বন্ধ হয়। আঙ্গুলগুলি লক্ষ্য করিবার জন্য বাহিরে রাখাই ভাল। স্প্লিণ্টের চাপে ঘাও হইতে পারে। কোন একস্থানে বেশী ব্যথা হইলে স্প্লিণ্ট খুলিয়া দেখা উচিত জায়গাটা লাল হইয়াছে কি ঘায়ের মতন আছে কিনা। বেশীদিন স্প্লিণ্টের চাপে হাতের মাসলগুলি সরু হইয়া যায় (atrophy) এবং এই বিকৃতি থাকিয়া যায়। (Ischemic Contracture)।

স্প্লিণ্টের ব্যবহার

১। ক্লাইন্ স্প্লিণ্ট (Cline)—পায়ের বা এংক্লের (ankle) ফ্রাকচারে।

২। ফুট-পীস শুদ্ধ ক্লাইন্ (with foot pieco)—নী ফ্রাকচারে বা ইন্‌ফ্লেমেশনে, লেগ বা এংক্লের ফ্রাকচারে।

৩। টমাস নী স্প্লিণ্ট (Thomas knee splint), ফীমারের ফ্রাক্‌চারে এবং যক্ষ্মাগ্রস্ত হিপে (T. B. hip)।

৪। ডবল্ ইনক্লাইন্ প্লেন্ স্প্লিণ্ট (Double Incline plane splint)—ফীমারের নীচ প্রান্তে (lower end of femur) ফ্রাকচারে।

৫। ম্যাক্ইন্টায়ার (MacIntyre) স্প্লিণ্ট—নী জয়েণ্টে ইন্‌ফ্লেমেশন হইয়া বেঁকিয়া গেলে আস্তে সোজা করিবার জন্য।

৬। মিডেল্ ডর্ফ ট্রায়েঙ্গেল্ (Middle-dorpfs triangle) হিউমারাসের নেক্ বা শাফ্‌টের ফ্রাকচারে।

৭। টমাস আর্ম স্প্লিণ্ট (Thomas arm splint)—হিউ-মারাসের শাফটের ফ্রাক্‌চারে।

৮। কার স্প্লিণ্ট (Carr splint)—কলীসের (Colles) ফ্রাক্‌চারে।.

৯। রবার্ট জোন্‌স (Robert Jones's splint—হিউমারাস্ অথবা ফোর আর্মের ফ্রাক্‌চারে ব্যবহৃত হয়। জোন্‌সের আবডকশন ফ্রেম ব্যবহৃত হয় ফীমার ফ্রাকচারে বা হিপের টি-বি রোগে।

১০। গুচ্ (Gooch splint)—কতকগুলি কাঠ আঠা দ্বারা একখানা মজবুদ কাপড়ে যুড়িয়া দিয়া এই স্প্লিণ্ট প্রস্তুত করা হয়। ইহা অন্য কোন স্প্লিণ্টের সহিত হাত বা পায়ের ফ্রাকচারে ব্যবহার করা হয়। এখন ফ্রেমারের তারের স্প্লিণ্ট কাঠের স্প্লিণ্টের বদলে ব্যবহৃত হয়।

১১।• এঙ্গুলার (angular splint)—এলবো কি ফোর আর্ম ফ্রাকচারে ব্যবহৃত হয়।

১২। লিস্‌টনস্‌ (Liston's splint)—ফীমার ফ্রাকচারে অথবা হিপ ডিসলোকেশনে dislocation of hip) ব্যবহৃত হয়।

১৩। হবজেনস্‌ (Hobgen's splint) ফীমারের শাফ্‌ট ফ্রাকচারে, এক্‌স্‌টেন্‌শনের জন্ম।

১৪। বলার (Bohler) বা ব্রন্‌স্‌ এয়ারোপ্লেন (Brawn's aeroplane splint)—হিউমারাসের সার্জিক্যাল নেক্‌ বা শাফ্‌টের ফ্রাকচারে।

১৫। সিম্‌প্ল্‌ বা এনটিরিয়ার পোস্টিরিয়ার (Simple straight or anterior & posterior splints)—ফোর আর্মের কোন ফ্রাকচারে।

১৬। কক্‌ আপ্‌ বা ডর্সিফিকেশন (Cockup or Dorsification splint)—রিসট জয়েণ্টে ইন্‌ফ্লেকশন বা প্যারলিসিসে, অথবা পোড়া ঘায়।

রক্তস্রাবে প্রাথমিক চিকিৎসা বা ফাস্‌ট্‌ এইড (First Aid)

১। হেমারেজ্‌ (Haemorrhage) বা রক্তস্রাব *

শ্রেণীবিভাগ—(১) আর্টিরিএল্‌ (arterial) বা ছিন্ন আর্টারী হইতে; (২) ভিনাস্‌ (venous) বা ছিন্ন ভেন্‌ হইতে; (৩) কেপিলারী (capillary) বা ছিন্ন কেপিলারী হইতে; (৪) প্রাইমারী (primary) অপারেশনের কি আঘাতের পর; (৫) রিয়াক্‌শনারী (reactionary), বা অপারেশনের ২৪ ঘণ্টা পর; (৬) সেকেণ্ডারী (secondary), অপারেশনের অনেক পরে অথবা ঘা সেপ্‌টিক হইলে

* গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠ দেখ।

পরে। (৭) হিমেটমা (hæmatoma) বলা হয় যখন রক্ত জমাট হইয়া একটা আবের মতন তুলতলে জিনিস টের পাওয়া যায়।

(১) আর্টারীর ছিন্ন মুখ হইতে লাল রক্ত যখন ফিনকি দিয়া নির্গত হয়, তাড়াতাড়ি রক্ত বন্ধ না করিলে রোগী মারা যাইতে পারে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—(ক) সম্ভব হইলে রক্তস্রাবের স্থান (প্রেশার পএণ্ট) চাপিয়া রাখিতে হয় পরিষ্কার কাপড় জড়ান আঙ্গুল দ্বারা; অথবা সেই কাপড়ের টুকরা দড়ীর মতন পাকাইয়া তদ্বারা চাপিয়া রাখিয়া তার উপর ব্যাণ্ডেজ করিতে হয় শক্ত করিয়া। বগলের দিকে, কিম্বা কনুইয়ের কি হাঁটুর পশ্চাৎ দিকে যদি রক্তস্রাব হয়, হাত কি পা মুড়িয়া একটা প্যাড বসাইয়া হাত কি পা শক্ত করিয়া আঁটিয়া বাঁধিয়া চাপ দিয়া রাখিতে হয় রোগীর শয়ান অবস্থায়। হাত কি পায়ে রক্তস্রাব হইলে হাত পা উঁচু করিয়া রাখিতে হয়। (খ) রক্তস্রাব গভীর স্থানে হওয়াতে যদি চাপ দেওয়া অসম্ভব হয় সে স্থানে, তাহা হইলে উপরে কোন বড় আর্টারীর উপর চাপ দিতে হয় হাড়ের উপর আঙ্গুল দিয়া চাপিয়া। বিশেষ প্রয়োজন না হইলে টুর্ণিকেট ব্যবহার করা উচিত নয়। টুর্ণিকেটের পরিবর্তে ঘরে প্রস্তুত করা যায় টুর্ণিকেটের মতন চাপ-যন্ত্র, এক টুকরা কাপড় একটা ছোট কাঠিতে জড়াইয়া, রক্তস্রাবের স্থানে একটা কাপড়ের গদি বা প্যাড রাখিয়া তারপর ঐ কাপড় জড়ান কাঠি রাখিয়া, ব্যাণ্ডেজ শক্ত করিয়া আঁটিতে হয়। দশ মিনিট পরে দেখিতে হয় রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে কি না। হাতে রক্তস্রাব বন্ধ করা যায় বুড়ো আঙ্গুলের চাপ দিয়া ব্রেকিআল আর্টারীতে, বাহুর ভিতরের দিকে মাঝখানে হিউমারাস হাড়ের উপর। হাতের চেটোয় রক্তস্রাব হইলে ব্রেকিআল আর্টারীতে চাপ দেওয়া যায় অথবা ঐ কাপড় ব্যাণ্ডেজের মতন জড়াইয়া হাতের মতন করিয়া ঐ স্থানে রাখিয়া

হাত মুঠো করিয়া ঐ হাতে ব্যাণ্ডেজ আঁটিতে হয় শক্ত করিয়া। পায়ে রক্তস্রাব হইলে ফিমরাল আর্টারীর (femoral artery) উপর দুই বুড়ো অঙ্গুলের চাপ দিতে হয়; পেল্‌ভিসের হাড়ে আঙ্গুল গিয়া ঠেকিবে—প্রেশার পএণ্ট পাওয়া যায় কুঁচকিতে। গলার পাশের আর্টারী (কেরটিড) হইতে রক্তস্রাব হইলে ঐ আর্টারীর উপর বুড়ো আঙ্গুলের চাপ দিতে হয়; আঙ্গুল গিয়া ঠেকিবে মেরুদণ্ডে। জিভের ক্যান্সার হইতে যদি রক্তস্রাব হয়, ডাক্তার না আসা পর্যন্ত মুখে গ্যাগ দিয়া ক্লট্ পরিষ্কার করিয়া চাপিয়া ধরিয়া থাকিবে; মুখে বরফ দিতে পারা যায়।

(২) হেবেন্ হইতে অবিরত পড়ে কালো বা নীল রক্ত। **শুশ্রূষা**—আঙ্গুলের চাপ দিয়া রাখিতে হয় এবং পরে প্যাড রাখিয়া শক্ত করিয়া বাঁধিতে হয় ব্যাণ্ডেজ। টুর্নিকেট ব্যবহার করা উচিত নয়। হাতে পায়ে রক্তস্রাব হইলে উঁচু করিয়া রাখিতে হয়। পায়ের স্ফীত শিরা (Varicose vein) হইতে রক্তস্রাব হইলে মোজা বা গার্টার থাকিলে খুলিয়া দিয়া পা উঁচু করিয়া রাখিতে হয়।

(৩) কেপিলারী হইতে রক্তস্রাব হইলে প্যাড রাখিয়া আঁটিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হয়। বরফ, কিম্বা খুব গরম জল (১১৮ ডিগ্রি) দিলেও রক্ত থামে। তাপিণ তেল, এড্রিনালিন, লাইকার ফেরি পার্ক্লোরাইড প্রভৃতিও দেওয়া যায়।

এপিস্‌টেক্‌সিস্ (Epistaxis)—নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব। **চিকিৎসা**—রোগীকে বসাইয়া মাথা পশ্চাৎদিকে হেলাইয়া আঁটা কাপড় ঢিলা করিয়া, হাত দুখানি উঁচু করিয়া, নাক টিপিয়া ধরিতে হয়, অথবা নাকের উপর বরফ চাপাইতে হয়। না থামিলে হাইড্রোজেন পারক্সাইডে গজ ভিজাইয়া নাকে গুজিয়া রাখিতে হয়।

হীমপটিসিস্ (Hæmoptisis) বা ফুসফুস্ হইতে রক্তস্রাব—রোগীকে শান্ত করিয়া স্থির হইয়া শুইয়া থাকিতে বলা আবশ্যক। একটা ক্রেডল দিতে হয় যদি শীতকালে কম্বল চাপাইতে হয়। পেটে গরম জলের বোতল বা ফোমেণ্টেশন দেওয়া যায়। মুখে চুষতে দিতে হয় বরফ। ডাক্তার মর্ফিয়া প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট করেন।

হীমেটেমিসিস্ (Hæmatomisis) বা রক্তবমন। শুয়াইয়া রাখিয়া সাহস দিতে হয়, এবং স্টমাকের উপরে দিতে হয় আইস্‌ব্যাগ। ততক্ষণ ডাক্তার আসিয়া পড়িলে তাঁহার আদেশে কাজ করিতে হয়।

BIBLOGRAPHY

1. *Bandaging made easy* By Miss M. R. Hosking
2. *Surgery & Surgical Nursing* By Michael Bulman
3. *Minor Surgery & Bandaging* By Gwynne William.
4. *Practical Nursing* By W. T. Gordon Pugh & Alice M. Pugh

Printed by Abinash Chandra Sarcar at Classic Press
21, Patuatola Lane, Calcutta

According to the Bengal Nursing Council Syllabus.

শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

রোগ ও শুশ্রূষা

জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের অধ্যক্ষ; কলিকাতা কর্পরেশন
হেল্‌থ কমিটীর ভূতপূর্ব্ব সভাপতি; নার্স ও ধাত্রী
পরীক্ষা বোর্ডের সভাপতি; ও বঙ্গীয় নার্সিং
কাউন্সিলের শিক্ষা কমিটির
সভাপতি

ডাক্তার সুন্দরীমোহন দাস এম, বি,
প্রণীত

 [মূল্য ১।০ মাত্র

প্রকাশক—

শ্রীরণজিৎ দাস

৫৭।১।১এ, রাজা দিনেন্দ্র ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

BIBLIOGRAPHY

1. **Tropical Medicine** by Sir Leonard Rogers & Megaw;

2. **Tropical Diseases** by Gordon Sears, Examiner to the General Nursing Council for England & Wales;

4. **Lecture to Nurses** by Riddel;

5. **State Board Questions & Answars,** edited by Eleven Teachers.

প্রিণ্টার—শ্রী[illegible]জেন্দ্র নাথ সরকার

ক্লাসিক প্রেস

২১, পটুয়াটোলা লেন, কলিকাতা।

শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

দ্বিতীয় সংস্করণ

বিজ্ঞাপন

এই সংস্করণে নূতন চিত্র এবং অনেক নূতন তত্ত্ব সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। বিগত সাত বৎসরে পুরাতন কোন কোন মতের পরিবর্তন হইয়াছে ; সুতরাং সংশোধনের প্রয়োজন হইয়াছে। প্রথম সংস্করণের কোন বিষয়ই বাদ দেওয়া হয় নাই। পুনরুক্তি নিবারণ, ব্যয় সংক্ষেপ এবং ত্বরিত প্রকাশের জন্য ভিন্ন ভিন্ন মুদ্রাযন্ত্রে মুদ্রণ পৃষ্ঠা-সংখ্যা-বিভ্রাটের কারণ। পাঠকেরা ৬৩—৬৪ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত বিষয়ের উল্লেখ পাইবেন শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠে।

সেপ্টেম্বর, ১৯৪৬। } প্রকাশক

শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

দ্বিতীয় ও তৃতীয় বার্ষিক শিক্ষা

প্রথম অধ্যায়

মেটিরিআ মেডিকা

(Materia Medica)

বা

ভৈষজ্য বিজ্ঞান

যে শাস্ত্রে জ্ঞান লাভ করিলে, ঔষধের শ্রেণী বিভাগ, গুণ, প্রস্তুতি প্রণালী (ফার্মেসি, Pharmacy), রোগ বিশেষে প্রয়োগ (Therapeutics, থিরাপিউটিক্স), প্রয়োগের ফল বা ক্রিয়া (Pharmacology, ফার্মেকোলজি), এবং মাত্রা ইত্যাদি সম্যকরূপে বুঝিতে পারা যায়, তাহাকে বলা হয় মেটিরিআ মেডিকা বা ভৈষজ্য বিজ্ঞান।

নার্সের এ বিষয়ে জ্ঞানলাভের **বিশেষ প্রয়োজন**:—তাহাকে ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ খাওয়াইতে হয়; কিন্তু সময়ে সময়ে ঔষধের প্রয়োগের ফলে নানা উপসর্গ এবং ভুলের দরুন বিপরীত ফল হয়; সুতরাং এ সমুদয় বিষয়ে তাহার বিশদ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। বিপরীত প্রয়োগের ফলে রোগীর মৃত্যু হইলে, তাহাকেই দায়ে পড়িতে হয়।

ফার্মেকোপিআ (Pharmacopia)

দেশ ভেদে ঔষধ প্রস্তুতি প্রণালী ও নাম ইত্যাদির ভেদ হয়। যে পুস্তকে ঐ সমুদয় বিষয় লিপিবদ্ধ হয় তাহার নাম ফার্মেকোপিআ। এ দেশে ব্রিটিশ ফার্মেকোপিআ অনুসারে ঔষধ প্রস্তুত ও ব্যবহৃত হয়। এই গ্রন্থে বর্ণিত ঔষধকে বলা হয় অফিসিনাল (Officinal)। অন্য সব ঔষধকে বলা হয় নন-অফিসিনাল বা ব্রিটিশ ফার্মেকোপিআর বহির্ভূত।

ঔষধ রাখা সম্বন্ধে সতর্কতা

(১) শিশির উপরে ঔষধের নাম লেখা যে কাগজ বা লেবেল (label) থাকে তাহা ভাল করিয়া দেখিয়া ও বুঝিয়া নেওয়া উচিত। লেবেলহীন শিশি ফিরাইয়া দিতে হইবে। (২) শিশি ঝাঁকড়াইয়া ঔষধ ঢালিতে হইবে, শিশির মুখ এমন ভাবে নীচু করিয়া, যাহাতে লেবেল নষ্ট না হয়। (৩) মাপের গ্লাসে (measure glass) ঠিক মাপে ঔষধ ঢালিতে হইবে। (৪) ঠিক সময়ে রোগীকে ঔষধ দিতে হইবে। (৫) খাবার ঔষধ এক জায়গায়, এবং লোশন মালিশ প্রভৃতি ঔষধ স্বতন্ত্র জায়গায় রাখিতে হইবে। (৬) বিষ-মার্কা (poison) ঔষধ স্বতন্ত্র আলমারিতে বন্ধ করিয়া রাখা উচিত। (৭) বিষাক্ত ঔষধ ঘুমের ঔষধ, ইঞ্জেক্শনের ঔষধ প্রভৃতি স্টাফ্‌কে দেখাইয়া রাখিতে হইবে। (৮) ঔষধ ঠিক সময়মত এবং উপদেশ অনুসারে আহারের পূর্বে কি পরে, খাওয়াইতে হইবে।

প্রয়োগ প্রণালী

১। ওরেল (Oral administration) মুখে খাইতে দেওয়া। (২) ইন্‌হেলেশন (Inhalation), বা শ্বাসের সঙ্গে টানিয়া

নেওয়া। ৩। **ইন্‌সফ্‌লেশন্** (Insufflation)—ফুৎকার দ্বারা ভিতরে দেওয়া। বাষ্প বা সূক্ষ্ম পাউডার আকারে কিম্বা সদ্যজাত শিশু হাঁপাইলে তাহার মুখে মুখ দিয়া বায়ু আকারে। স্ত্রীলোকের বন্ধ্যা দোষ হইলে তাহার কারণ পরীক্ষার জন্য ইউটারাসের নিম্ন ভাগ ডাইলেট্ করিয়া যন্ত্র দ্বারা ভিতরে বায়ু প্রবেশ করাইবার প্রণালীকেও বলা হয় ইন্‌সফ্‌লেশন; সেই যন্ত্রের নাম ইন্‌সফ্‌লেটার। (৪) **ইন্‌অংশন্** (Inunction) বা মালিশ। ৫। আলট্রা ভায়োলেট ও ইনফ্রা রেড (Ultra Violet & Infra Red)। এক্স্ রে (X-Ray) বা রঞ্জেন রশ্মি। ৬। রেডিঅম্.(Radium)।

খাওয়ার ঔষধ

সাধারণতঃ ৫ প্রকার :— (১) পিল্ (pill) বা বড়ি। (২) পাউডার (powder) বা চূর্ণ। (৩) ট্যাব্‌লেট্ (tablet) বা চাক্তি। (৪) ক্যাপ্‌সুল (capsule) ও কাশে (catchet) বা অরুচিকর ঔষধ ঠুলিকার ভিতরে ঢাকা। ঐ ঠুলির ভিতরে ঔষধ দিয়া খাওয়াইলে ঐ আবরণ ইন্‌টেসটিনে গিয়া গলিয়া যায়। কবিরাজেরা কিসমিস্ বাটিয়া ঠুলি প্রস্তুত করিয়া তাহার ভিতরে তিক্ত ঔষধ ঢুকাইয়া দেন। অরুচিকর ঔষধ খাওয়াইবার পূর্বে রোগীকে এক টুক্‌রা বরফ চুষিতে দিলে, ততটা খারাপ লাগে না।

(৫) অএল্ (Oil) বা তেল—ক্যাস্টার অএল্ খাওয়াইতে হইলে ঔষধ খাওয়াবার গ্লাসটা একটু গরম করিয়া একটু নেবুর রস তাহাতে ঢালিয়া, তাহার উপর তেল ঢালিতে হয়। তাহার উপর আরো নেবুর

রস ঢালিয়া, গ্লাসের মুখে নেবুর খোসা ঘসিয়া খাওয়াইলে, খাইতে কষ্ট হয় না। মুখের বিস্বাদ ভাবটা দূর হয় এক টুকরা নেবু চুষিলে। ক্যাস্‌টার অএল্‌ গরম দুধে ঢালিয়া শিশুদিগকে খাওয়ান যায়। দারচিনির তেল এক ফোঁটা ঢালিয়া দিলে তেলের গন্ধটা পাওয়া যায় না।

অচেতন রোগীকে ক্রোটন্‌ অএল্‌ (croton oil) খাওয়াইতে হইলে এক ফোঁটা তেল মাখনের ভিতরে ঢালিয়া, মাখন রোগীর জিভের পেছনে রাখিয়া দিতে হয়। ক্যাজুপট্‌ অএল্‌ (cajuput oil) চিনি বা মিশ্রিতে ঢালিয়া খাওয়ান যায়।

(৬) পিল্‌ ও ট্যাব্‌লেট্‌ খাওয়াইতে হয় মুখে জল ঢালিয়া।

(৭) ক্যাপ্‌স্যুল্‌ ও কাশে ঠাণ্ডা জলের সঙ্গে খাওয়ান হয়।

রেক্‌টমে ঔষধ দুই প্রকার দেওয়া হয়:—(ক) এনিমা বা পিচকারী দ্বারা। (খ) সপজিটারী (suppository) বা বাতির আকারে। সপজিটারি প্রস্তুত হয় থিওব্রমা তেল (oil of theobroma) দ্বারা। যথা; মর্ফিআ সপজিটারি, রেকটম্‌ সংক্রান্ত অপারেশনের পর রেক্‌টমে ঠেলিয়া দেওয়া হয় ইহার ছুঁচলো দিকে তেল বা ভেসেলিন মাখাইয়া। রেক্‌টমের তাপে ইহা গলিয়া যায়।

রেক্‌টমে সেলাইন্‌ ইঞ্জেক্‌শন্‌ দেওয়া হয়, আতিরিক্ত রক্তস্রাব বা শকের পর। ৩।৪ পাইন্ট্‌ সেলাইন, ১০৫ ডিগ্রি গরম, একটা ডুশক্যানে ঢালিয়া, তাহার নজ্‌লে (nozzle) নং রবার টিউব এবং রবার কেথিটার লাগান হয়। জল যায় আস্তে আস্তে, এক পাইন্ট্‌ আধ ঘণ্টায়। ক্লিপ বা স্পেন্‌সার উএল্‌স ফর্সেপ্‌স্‌ টিউবে লাগাইয়া জলের বেগ কমান যায়।

ইঞ্জেক্‌শন্‌ (Injeclion)—(১) হাইপোডার্মিক hypodermic) চামড়ার নীচে ছুঁচ ফুটাইয়া (২) ইন্‌ট্রামাস্‌কুলার

(intra muscular) মাংসে ফুটাইয়া। (৩) ইন্‌ট্রাভিনাস্ (intrañ-verous), হেবেনে ফুটাইয়া। (৪) ইন্‌ট্রা-থিকাল্ (intra thecal), স্পাইনেল কর্ডের আবরণের ভিতরে।

হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ্ দ্বারা চামড়া ফুটাইয়া সলিউশন্ বা অন্য সব ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয়। ট্যাবলেট্ টেস্ট্ টিউবে বা চামচে জলে সিদ্ধ করা হয় স্পিরিট ল্যাম্পে। সিরিঞ্জ্ দিয়া সলিউশন্ টানিয়া নেওয়া হয়। কোন কোন ঔষধ এম্পূল্ (ampoule) বা চুদিক বন্ধ করা ছোট ছোট কাঁচের শিশির ভিতরে থাকে। ইহার গলার দিগটা সরু। ঐ সরু দিক ভাঙ্গিয়া হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ্ দিয়া ঔষধ টানিয়া লইতে হয়। ছুঁচ-ফুটাইবার পূর্বে সিরিঞ্জ হইতে হাওয়া বাহির করিয়া দিতে হয়। স্পিরিট বা টিংচার আয়োডিন্ লাগান হয় ছুঁচ ফুটাইবার জায়গায়। উঁচু হাড় কিম্বা হেবন্ কি আর্টারির উপর ছুঁচ ফুটান উচিত নয়। সাধারণত হাত বা পায়ের বাহিরের দিকে ফুটান হয়। সমস্ত ঔষধ চামড়ার নীচে চলিয়া যাইবার পর জায়গাটা টিপিয়া পিচকারী খুলিয়া নিতে হয় এবং জায়গাটা উপরের দিকে চুচিয়া নেওয়া হয় যাহাতে ঔষধ চরিয়া যায় এবং বাহির হইয়া না পড়ে।

ব্যবহারের পর—সিরিঞ্জ সাবধানে পরিষ্কার করা উচিত। নীডল্ (needle) এবং সিরিঞ্জ গরম জলে বা কার্বলিক লোশনে (শতকরা পাঁচ) ধুইয়া, আলকহল টানিয়া নিয়া, নীডলের ভিতর তার ঢুকাইয়া রাখিতে হয়। বারবার ব্যবহার করার আবশ্যক হইলে সিরিঞ্জ পরিষ্কার করিয়া আলকহল-পূর্ণ পাত্রে (Jar) রাখিতে হয়।

সব্‌কুটেনিআস্ সেলাইন ইনফিউশন দেওয়া হয় উরোতে, কাণে কিম্বা পেটের পাশে, অতিরিক্ত রক্তস্রাবের পর, কিম্বা শক হইলে, অথবা ডাএরিআ বশত ছোট ছেলের নাড়ী দমিয়া গেলে।

সাল্ভার্সান্ ও মার্কারি সংক্রান্ত ঔষধ **ইন্ট্রামাসকুলার** দেওয়া হয়, পাছার বা পিঠের মাংসে, বড় সিরিঞ্জ (10 cc বা 20 cc) দ্বারা, এবং ইনজেক্শনের পর জায়গাটা কলোডিঅনে (Collodion) সিক্ত তুলা দ্বারা আবৃত করা হয়।

সিরম্, ভ্যাক্সিন প্রভৃতি ইন্জেকশনের পর, কিম্বা ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেকশনের পর **সিরিঞ্জ পরিষ্কার** করা আবশ্যক তখনি তখনি গরম জলে, নতুবা সিরিঞ্জ খারাপ হইয়া যায়। জল দিয়া না ধুইয়া আলকহল টানিয়া নিলে পিচকারির রড্ (piston) পিচকারির গায়ে আঁটিয়া যায় ; খুলিতে গেলে ভাঙ্গিয়া যায়।

ইণ্ট্রাভিনাস ইন্ফিউশনের জন্য চাই :—ছুরী, ডিসেক্টিং ফর্সেপ্স, প্রেশার ফর্সেপ্স, কাঁচি, এনিউরিজম নীডল্ (aneurism needle) ২নং সিল্ক লিগেচার, ব্যাণ্ডেজ এবং ইন্ফিউশনের যন্ত্রপাতি।

ব্লড ট্রান্স্ফিউশন (Blood Transfusion) করা হয়, এক ব্যক্তির রক্ত অন্য ব্যক্তির দেহে ইঞ্জেক্ট করিয়া, সাধারণত এনিমিআ রোগে। যে দেয় রক্ত, তাহাকে বলা হয় দাতা বা (donor) ডোনার। সাধারণত এক পাইণ্ট রক্ত ইঞ্জেক্ট করা হয়। কখনো কখনো অল্প পরিমাণ দেওয়া হয় বারবার। তিনটী প্রণালীতে দেওয়া হয় :—(১) ডোনারের বাহু হইতে দেওয়া হয় রোগীর বাহুতে (১) **ডাইরেক্ট মেথড**—ডোনারকে রোগীর পাশে শুয়াইয়া, তাহার বাহু হইতে রক্ত সিরিঞ্জ দ্বারা নিয়া রোগীর বাহুর ভেনে ইঞ্জেক্ট করা হয়। (২) ডোনারের রক্তে সোডিঅম সাইট্রেট্ লোশন্ মিশাইয়া একটি পাত্রে রাখিয়া, ঐ পাত্র হইতে রোগীর বাহুতে দেওয়া হয়, (Citrate method) ; (৩) ড্রিপ মেথড (Drip method)।

(২) **সাইট্রেট মেথড**—ডোনারের হাত হইতে রক্ত নিয়া রাখা হয় কাঁচের পাত্রে। সেই পাত্রে থাকে সোডিঅম সাইট্রেট সলিউশন্। পাত্রে ঢালিবার সময় রক্ত সাইট্রেট্ সলিউশনে মিশাইবার জন্য বারবার ঘাটিতে হয় এমন ভাবে, যাহাতে রক্ত জমাট না হয়। পরে পাত্রের রক্ত প্রবেশ করান হয় রোগীর হেবনে।

নার্সকে রাখিতে হইবে :—ছুরী, ডিসেক্‌টিং, ফর্সেপস্, ক্যাটগট, নভোকেন (novocain) এবং ইঞ্জেক্‌শন করিবার সিরিঞ্জ। রোগীর হেবন্ যদি উচু না থাকে, হয়ত চামড়া কাটিয়া হেবন বাহির করিতে হইবে। সোআব, তোয়ালে, এবং স্টিরিলাইজ করিবার যন্ত্রাদি রাখা আবশ্যক। সাধারণত এক পাইন্ট রক্ত দেওয়া হয়। অধিক এক সঙ্গে দেওয়া সম্ভব না হইলে, অল্প অল্প মাত্রায় দিতে হইলে (৩) **ড্রিপ মেথডে** দেওয়া যায় ৪।৬ পাইন্ট পর্যন্ত ২৪ ঘণ্টা ধরিয়া।

উপদ্রব—ট্রানসফিউশনের পর কখনো কখনো রোগীর শীত ও কম্প হয়। তাই নার্সকে যোগাড় করিয়া রাখিতে হয় গরম জলের বোতল, কম্বল এবং এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্‌শনের যন্ত্রপাতি।

ইনহেলেশন বা অন্তর্শ্বসন—(ক) ধূম গ্রহণ—এমিল নাইট্রাইট্ (amyl nitrite) ঔষধের ধূম গ্রহণ করিতে দেওয়া হয় হার্টের ক্রিয়ার উন্নতির জন্য এবং ব্লাড্ প্রেশার হ্রাসের জন্য। এই ঔষধ রাখা হয় পাতলা কাঁচের ক্যাপ্‌সূলের ভিতরে। ক্যাপসূল রুমালে ঢাকিয়া রোগীর নাকের কাছে নিয়া টিপিয়া দিলে কাঁচ ভাঙ্গিয়া যায় এবং ভিতর হইতে ধূম নির্গত হয়। এমোনিআ শোঁকান হয় হিস্টিরিআ রোগীকে। ধুতুরা বা স্ট্রামোনিঅমের চূর্ণে আগুন ধরাইয়া ধূম শোঁকান হয় হাঁপানি রোগীর কষ্ট নিবারণের জন্য। কাসির উপদ্রব উপশমের জন্য দেওয়া হয়

স্‌টীম্ ইন্‌হেলেশন্ (Steam Inhalation) বা জলীয় বাষ্প। কেটলীর জলে ঔষধ ঢালিয়া জল ফুটাইলে ধুম যখন নির্গত হয়, ঐ ধুম রোগীর নাকে বা গলার ভিতরে দেওয়া হয়। অথবা ছোট ছেলের ক্রুপ্ প্রভৃতি রোগে ধুম দেওয়া হয় ক্রুপ ক্রেড্‌লের (Croup Cradle) ভিতর দিয়া অতি সাবধানে, যাহাতে ছেলের হাত পা না দগ্ধ হয়। স্প্রে (Spray) যন্ত্র দ্বারা বাষ্প নাকে ও গলায় দেওয়া যায়।

অক্‌সিজেন (O_2)—দেওয়া হয় নাকের এবং গলার ভিতর শ্বাস কষ্ট নিবারণের এবং হার্ট সবল করিবার জন্য। নিউমোনিআ এবং ব্রংকাইটিস্ প্রভৃতি রোগে দেওয়া হয়, প্রয়োজন অনুসারে। সাধারণত অক্‌সিজেন্‌পূর্ণ সিলিণ্ডার বা চোঙ্গের ভিতর হইতে ঐ গ্যাস দেওয়া হয় নাকে কেথিটার দিয়া। অন্তত তিন ইঞ্চ পর্যন্ত কেথিটার ঠেলিয়া দিতে হয় যাহাতে ফ্যারিংস্ গহ্বর (গলকোষ) পর্যন্ত যায়। বোতলের গরম জলের ভিতর দিয়া গ্যাস চালাইলে বেশী উপকার হয় এবং গ্যাসের বুদ্‌বুদ দেখিতে পাওয়া যায়। কেথিটার হ্ব্যাসেলিন মাখাইয়া দিতে হয়। সিলেণ্ডারের মুখে হ্ব্যাসেলিন্ লাগিলে সিলিণ্ডার সশব্দে ফাটিয়া যাইতে পারে। রোগীর নিকট সিলিণ্ডারের মুখ খোলা উচিত নয়, ভয়ানক শব্দে রোগীর ভয় হইতে পারে।

ইন্‌অংশন—সিফিলিস্ রোগে পারাসংক্রান্ত ঔষধ মালিশ করা হয় রোগীর স্থান বিশেষে। কবিরাজদের মতে নানাপ্রকার তেল ও ঘি মর্দ্দন করিতে হয়। পারাসংক্রান্ত ঔষধ মালিশ করিতে হইলে দস্তানা পরা উচিত; নতুবা পারা বিষ নার্সের দেহে সঞ্চারিত হইতে পারে। কড্‌লিহ্বার তেল শিশুদের বা ক্ষয়রোগীর হাতে পায়ে মালিশ করা হয়।

ইলেক্ট্রিসিটি (Electricity)—ইতিপূর্বে ব্যবহার করা হইত কেবল প্যারালিসিস্ বা বাতব্যাধি রোগে। এখন বাত প্রভৃতি নানা রোগে ব্যবহার করা হয়। গ্যালভ্যানিক ব্যাটারি যন্ত্র হইতে ইলেক্ট্রিসিটি দেওয়া হয়। তারের মুখে থাকে প্যাড। প্যাড ভিজাইতে হয় নুনের লোশনে। এক পাইন্ট জলে এক টী-স্পুন নুন দিয়া লোশন প্রস্তুত করিতে হয়।

সমস্ত শরীরে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগের নাম **ইলেক্ট্রিক্ বাথ**।

নীভি (nævi) বা রক্তের আব চুপসিয়া যায় যে ইলেক্ট্রিক প্রণালীতে তাহাকে বলে **ইলেক্ট্রোলাইসিস্**।

হাড়ে বা গভীর স্থানে বেদনা হইলে ইলেক্ট্রিক ধারা দিবার প্রণালীকে বলে **ডাএথার্মি** (Diathermy)।

আয়োনাইজেশন্ (Ionisation)—ইলেক্ট্রিসিটির সাহায্যে দেহে আয়োডিন্ প্রভৃতি ঔষধের দ্রুত সঞ্চার। শতকরা একভাগ ঔষধের লোশন প্রস্তুত করিয়া ঐ ঔষধে প্যাড ভিজাইয়া বেদনা কি ফোলার স্থানে ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বসান হয় বেশ শক্ত করিয়া এবং তাহার উপর ইলেক্ট্রিক ধারা দেওয়া হয়।

ঔষধ প্রয়োগের সময়

খালি পেটে ঔষধ খাওয়ালে ক্রিয়া শীঘ্র হয়। জোলাপ শীঘ্র কাজ করে সকালে খাওয়ার পূর্বে দিলে। বিলম্বে জোলাপের কাজ হয় রাত্রে শোবার সময় দিলে। তেল বা এসিড্ ঔষধ, খাদ্য-আহারের পরেই খাওয়ান হয়, ক্ষার বা আলকেলাইন্ ঔষধ আহারের পূর্বে। ঘুমের ঔষধ রাত্রে দিয়া রোগীকে বিরক্ত করা উচিত নয়।

"আফটার ফুড্" ঔষধ খাওয়াইতে হয় আহারের আধ ঘণ্টা পর। "বিফোর ফুড" ঔষধ আহারের ২০ মিনিট পূর্বে।

ঘ ঔষধ খাওয়াবার পর উপসর্গ

ঔষধ খাওয়াবার পর কোন উপসর্গ হইলে তখনি উর্ধতন কর্ম্মচারীকে জানান কর্তব্য। কাহারো কাহারো কোন ঔষধ অল্প মাত্রায় খাওয়াইলেও বিষের লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা—বেলেডোনা প্রভৃতি। এই প্রকার অসহনকে বলে ইডিওসিন্‌ক্রেসি (Idiosyncrasy) বা ধাতুবৈষম্য। সকলের ধাতে সব ঔষধ সহে না। আবার কোন কোন্ ঔষধ, যথা— স্‌ট্রিক্‌নিআ, ডিজিটেলিস্ প্রভৃতি অনেক দিন ধরিয়া খাওয়াইলে, সেই ঔষধ দেহে জমিতে থাকে এবং বিষের মতন ক্রিয়া প্রকাশ করে; এই ক্রিয়াকে বলে কুমুলেটিহ্ব্ আক্‌শান্ (Cumulative action) বা ক্রমশঃ সঞ্চয়-মূলক ক্রিয়া। অতএব ঔষধের মাপ, মাত্রা এবং ক্রিয়া অনুসারে শ্রেণী বিভাগ জানা আবশ্যক।

দ্বিতীয় অধ্যায়

ক মাপ ও সঙ্কেত চিহ্ন

কঠিন ঔষধ

১ গ্রেণ	=	G	Gr 1
২০ ,,	=	১ স্ক্রুপল্	℈i
৬০ ,,	=	১ ড্রাম	ʒi
৮ ড্রাম	=	১ আউন্স	℥i
১৬ আউন্স	=	১ পাউণ্ড	lb. i

জলীয় ঔষধ

১ মিনিম্	=	১ ফোঁটা	mi
৬০ ,,	=	১ ড্রাম	ʒi
৮ ড্রাম	=	১ আউন্স	℥i
২০ আউন্স	=	১ পাইন্ট	Oi
২ পাইন্ট	=	১ কোআর্ট	
৪ কোআর্ট	=	১ গ্যালন্	Ci

১টী-স্পূনফুল	=	১ ড্রাম্
১ ডেসার্ট স্পূনফুল	=	২ ড্রাম্
১ টেবল্ স্পূনফুল	=	৪ ড্রাম্ বা আধ আউন্স
১ ওয়াইন্ গ্লাস্	=	২॥০ আউন্স
১ ছোট টী-কাপ	=	প্রায় ৭ আউন্স
১ ব্রেক্‌ফাষ্ট কাপ	= ,,	১০ ,,
১ টম্‌ব্লার—আধ পাইন্ট	=	১০ আউন্স

মিট্রিকমাপ

১ গ্রাম = ১৫॥ গ্রেণ gm

১ কিউবিক সেণ্টিমিটার = ১৭ মিনিম—c. c.

১ লিটার = ১ পাইণ্ট ১৫।০ আউন্স—L

১ মিটার = ৩৯॥ ইঞ্চ—m

হাইপডার্মিক প্রভৃতি সিরিঞ্জে দাগ কাটা থাকে এক এক c. c. বা কিউবিক সেণ্টিমিটারের।

বয়স অনুসারে ঔষধের মাত্রা গণনা করা হয়।

ঔষধ প্রয়োগের সংকেত

b. i. d. বা b. d.	দিনে দুইবার
t. i. d.	,, তিনবার
q. 4 h.	৪ ঘণ্টা অন্তর
Q q. hor.	ঘণ্টায় ঘণ্টায়
O. n.	রাতে
S. S. (fs)	অর্দ্ধেক
ad. lib	যত ইচ্ছা মাঝে মাঝে
Stat.	তৎক্ষণাৎ
Pulv.	পাউডার
Ol	তেল
Ung	মলম
gtt	ফোঁটা
Tr.	টিংচার
mist	মিকচার

ঔষধের শ্রেণী বিভাগ ও ক্রিয়া

অলটারেটিভ্স্—রক্ত পরিষ্কার করে এবং দেহতন্ত্র শোধন করে—যথা পটাস আয়োডাইড্।

এনিসথেটিক—ক্ষণকাল অচেতন করে। যথা, ক্লোরফর্ম, ইথার। ক্ষণকাল স্থান বিশেষ অসাড় করে; যথা, কোকেন্ ইউকেন্, নভোকেন্।

এনডাইন—বেদনা উপশম করে; যথা, ক্লোরাল, বেলেডনা।

এনথেলমেণ্টিক্—ক্রিমিনাশক—যথা, স্যাণ্টানিন্, কোআশিআ।

এন্টিপাইরেটিক্—জরঘ্ন—যথা, কুইনিন্ এসপিরিন্ ইত্যাদি।

এন্টিসেপটিক্—বীজাণু বৃদ্ধিনাশক; যথা, কার্বলিক ইত্যাদি।

আসেপটিক—ডিসইনফেকটেণ্ট বা বীজাণু-নাশক; যথা আলকহল, কার্বলিক আয়োডিন প্রভৃতি।

এমেটিক্—বমন কারক; যথা, ইপিকা, মাসটার্ড জল ইত্যাদি।

এক্সপেক্টোরেন্ট—কফ নিঃসারক, যথা স্কুইল্, এমন্ কার্ব, টলু ইত্যাদি।

কার্ডিএক্—হার্টের উপর ক্রিয়া করে; যথা, ডিজিটেলিস্ কেফিন্ ইত্যাদি।

গ্যাসট্রিক্ টনিক্—ক্ষুধাবর্দ্ধক (অগ্নিদীপক,—যথা, জেন্শিআন্, সিঙ্কোনা, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্।

গ্যাসট্রিক সিডেটিভ্স্—পাকাশয়-শূল উপশম করে—যথা, বিসমথ, ডাইলুট হাইড্রোসিএনিক্ এসিড।

ডাএফোরেটিক—ঘর্মকারক—যথা ডোভার্স পাউডার, পাইলোকার্পিন ইত্যাদি।

ডায়ুরেটিক—প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক—যথা, পুনর্নভা, পটাস্ নাইট্রেট্, সোডিয়ম্ নাইট্রেট্।

নার্কটিক—বেদনা উপশম করে এবং নিদ্রা আকর্ষণ করে—যথা, মর্ফিয়া, ইত্যাদি।

নার্ভ সটিমিউলেণ্ট—ধাতুদুর্বলতায় টনিক—যথা, নক্সভমিকা,

মায়োটিক—চোখের তারা সঙ্কুচিত করে। যথা, আফিম, ইসারিন্।

মিড্রিএটিক—চোখের তারা ডাইলেট বা বিস্ফারিত করে। যথা—এট্রপিন্, কোকেন।

পার্গেটিভ—জোলাপ (বিরেচক)—২।৩ বার পাতলা বাহ্যে হয়। যথা, মেগনিশিঅম সল্‌ফেট্।

অক্‌সিটসিক্—মন্দীভূত প্রসব বেদনায় প্রয়োগ করা হয় ইউটারাস সঙ্কুচিত করিয়া বেদনা বৃদ্ধির জন্য।

তৃতীয় অধ্যায়

রোগীর ডাএট (Diet) বা পথ্য

পথ্য দিবার সাধারণ নিয়ম

খাদ্যের সারাংশ—প্রোটীন্, কার্বোহাইড্রেট্, ফ্যাট্, মিনারেল্ সল্ট; ভাইটামিন্, জল এবং অসার বা মলজনক অংশ (রফেজ, roughage)। গুণ জানা থাকিলে রোগে সারাংশগুলির কি কি পরিবর্তন আবশ্যক তাহা লক্ষ্য করা যায়।

রোগীর অবস্থা অনুসারে হাসপাতালে নিম্নলিখিত ডাএট দেওয়া হয়:—

১। **ফুল ডাএট** (Full diet)—রোগী ভাল থাকিলে এই সাধারণ ডাএট্ দেওয়া হয়।

২। **কনভেলেসেণ্ট ডায়েট**—রোগ সারিবার পর সুপাচ্য খাদ্য, নরম ভাত, মাছ, মুর্গীর বাচ্চা প্রভৃতি।

৩। **জলীয় পথ্য** (Fluid diet, ফ্লুইড ডায়েট)—দুধ, ভাতের ফেণ, বেনজার্ ফুড, জঙ্কেট (junket), কষ্টার্ড (custard), চিকেন ব্রথ্ (chicken broth) প্রভৃতি।

রোগীর অরুচি থাকিলে, বারে বারে অল্প দেওয়া উচিত। বিশেষ প্রয়োজন না হইলে রোগীকে ঘুম হইতে জাগাইয়া খাওয়ান উচিত নয়; কিন্তু স্বাভাবিক ঘুম এবং দুর্বলতাবশতঃ ঘুম, এই দুইয়ের প্রভেদ বুঝিয়া জাগাইয়া খাওয়ান উচিত।

অশক্ত রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হয় ফীডিং কাপ (feeding cup) দ্বারা। ফীডিং কাপ দুই রকম: যথা—(১) স্পাউট্ বা শুঁড়যুক্ত। (২) Ideal বা আদর্শ ফীডিং কাপ্ শুঁড় বিহীন। দ্বিতীয় প্রকার কাপ্ সহজে পরিষ্কার রাখা যায়। খাওয়াইতে হইলে, রোগীর বালিশের নীচে বাম বাহু গলাইয়া দিয়া তাহার মাথা একটু তুলিয়া খাওয়াইতে হয়, যাহাতে সে সহজে গিলিতে পারে। থুতির নীচে একখানা তোয়ালে রাখা আবশ্যক যাহাতে বিছানা ভিজিয়া না যায়।

অবস্থা বিশেষে পথ্য—বেশী জ্বরে (১০২ ডিগ্রির উপর)—দুধ প্রভৃতি জলীয় লঘু পথ্য। ডাক্তারের পরামর্শানুসারে দুধে জল, সোডা-ওয়াটার বার্লিজল প্রভৃতি মিশান হয়। মাঝে মাঝে জল খাওয়ান উচিত। দুধ হজম না হইলে পেপ্টোনাইজ করা উচিত। কখনো কখনো ঘোল দেওয়া হয়, দুধ হজম না হইলে।

এলার্জি (Allergy) বা **অসহন**—সকলের সকল খাদ্য সয় না। প্রোটিন জাতীয় কোন কোন খাদ্য, যথা ডিম ইত্যাদি আহার করিলে কাহারো কাহারো গায়ে আমবাতের মতন র‍্যাশ (rash) বা পীড়কা

বাহির হয়। তাহাকে বলে ফুড এলার্জি। সিরম প্রভৃতি কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলেও এই রকম এলার্জি হয়।

(ঘ) পথ্য প্রস্তুত করা (Sick Room cookery)

১। মিল্ক **পেপটনাইজ** করা—৫ আউন্স গরম জলে একটা জাইমিন পেপটাইজিং পাউডার (Zymine Peptonizing Powder) গুলিয়া ১৫ আউন্স দুধ মিশাইতে হয় একটি পাত্রে। এই পাত্র রাখিতে হয় একটি গরম জলের গামলায় উনানের ধারে ১৫।২০ মিনিট। খাওয়াইতে হইলে দুধ ঢালিতে হয় একটা সস্ প্যানে এবং তাড়াতাড়ি উনানে চড়াইয়া ১ মিনিট ফুটাইতে হয়। তারপর ঠাণ্ডা জায়গায় রাখিতে হয়। নিউ ট্রিএন্ট এনিমা দিতে হইলে পেপটনাইজ দুধের পাত্র রাখিতে হয় বরফে।

২। মিল্ক **প্যানক্রিএটাইজ** করা (Pancreatize)—১৫ আউন্স দুধ ফুটাইয়া ৫ আউন্স জল তাহাতে ঢালিয়া ৩ ড্রাম বেঙ্গারের লাইকর প্যানক্রিএটিকাস্ (Liquor pancreaticus) মিশাইয়া একটা গরম জায়গায় রাখিয়া দিতে হয় ২০ মিনিট। ইহাতে দুধ হজম হয়।

৩। **প্যাস্তরাইজ করা** (Pasteurise)—একটা পাত্রে জল এবং জলের উপর দুধের পাত্র রাখিয়া, তাপ দিতে হয় যতক্ষণ দুধের তাপ ১৪০ ডিগ্রি হইতে ১৬৫ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠে। ২০ মিনিট পর্যন্ত ঐ তাপ রক্ষা করিয়া বরফে বসাইয়া ঠাণ্ডা করিতে হয়।

৪। **আলবুমিন** (albumin) ওআটার—২টা ডিমের শাদা ফেণাইয়া তাহাতে এক পাইন্ট ঠাণ্ডা ফুটান জল ঢালিয়া মিশাইতে হয়। বোতলে ঢালিয়া ঝাঁকড়াইলে ভাল রকম মিশাইয়া যায়।

৫। **হুএ** (whey)—বা ছানার জল—(১) ১ পাইন্ট দুধে ২টী

স্পুন্ নেবুর রস ঢালিয়া, তাড়াতাড়ি ফুটাইয়া পাতলা কাপড়ে ছানা ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়। অথবা (২) এক পাইন্ট্ দুধ ১১০ ডিগ্রি পর্যন্ত গরম করিয়া, ১টী স্পুন্ রেনেট্ (Essence of Rennet) মিশাইয়া ছানা ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়।

৬। **চিকেন্‌টী** (Chicken Tea)—একটা মুর্গীর ছানার মাংস সরু টুকরা টুকরা করিয়া কাটিয়া, হাড় থেৎলাইয়া, একটা চীনে মাটীর পাত্রে রাখিয়া তাহাতে ১ পাইন্ট ঠাণ্ডা জল ও একটু নুন দিতে হয়। ঢাক্‌নি বেশ আঁটিয়া দিয়া, গরম জলের গামলায় বসাইয়া, ৪।৫ ঘণ্টা অল্প তাতে জাল দিয়া মাংস ছাঁকিয়া ফেলিয়া দিতে হয়।

৭। **র মীট যুষ** (Raw meat juice)—কাঁচ পাঁঠার মাংস কিমা করিয়া বা হাড় হইতে চাঁচিয়া লইয়া একটু নুন মিশাইয়া ৮ আউন্স জল ঢালিয়া ২ ঘণ্টা পর পাতলা কাপড়ে ছাঁকিয়া যুষ বরফে রাখিতে হয়।

৮। **বার্লি ওআটার** (Barley water) ২ আউন্স পার্ল বার্লি (Pearl Barley) বা বার্লি দানা বার বার জলে ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া তাহাতে ১।০ পাইন্ট জল ঢালিয়া ফুটাইতে হয় অল্প তাতে আধ ঘণ্টা ধরিয়া। তারপর বার্লি ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়। বার্লি জলে কিছু চিনি ও নেবুর রস দিতে হয়।

৯। **ইম্পিরিএল্ ড্রিঙ্ক** (Imperial drink) বা বাদসাহী সরবৎ—একটা পাত্রে এক টী-স্পুন ক্রীম অফ্ টার্টার (Cream of Tartar), নেবুর রস এবং চিনি রাখিয়া তাহাতে এক পাইন্ট্ ফুটন্ত জল ঢালিয়া, পাত্রটী বরফে রাখিতে হয়। জ্বরে, ও ব্রাইট ডিজিজে প্রায়ই এই সরবৎ দেওয়া হয়। চিনির পরিবর্তে স্যাকারিন দিলে ডাএবিটিস্ রোগীকেও দেওয়া যায়।

১০। **এগ্ ফ্লিপ্** (Egg flip) একটা টাটকা ডিম খুব ঘাটিয়া নিয়া তাহাতে অল্প মিছরী, অল্প নুন এবং এক টেবল্ স্পুন্ ব্রাণ্ডি মিশাইয়া তাহাতে আধ পাইন্ট্ ঠাণ্ডা দুধ মিশাইতে হয়।

১১। **জঙ্কেট** (junkot)—আধ পাইন্ট্ টাটকা দুধ ১০০ ডিগ্রি পর্যন্ত গরম করিয়া, একটু চিনি দিয়া, একটা কাঁচের ডিশে ঢালিয়া, তাহাতে ১টী-স্পুন্ রেনেট্ এসেন্স্ মিশাইয়া ঘাঁটিয়া রাখিয়া দিতে হয়। তার উপর জাইফলের গুঁড়া কিম্বা দারুচিনির গুঁড়া ছড়াইয়া, ক্রীম দিয়া খাইতে দেওয়া হয়, প্রয়োজন হইলে।

১২। **কাষ্টার্ড** (custard)—একটি বড় পেয়ালায় রাখিতে হয় একটি টাটকা ডিম ভাঙ্গিয়া। সেই পেয়ালা দুধে ভর্তি করিয়া তাহাতে আধ টী-স্পুন্ দিয়া পেয়ালা জলের ভাবে ২০ মিনিট রাখিতে হয়।

১৩। **লিভার স্যাণ্ড উইচ** (Liver sandwitch)—দুই টুকরা রুটিতে মাখন মাখাইয়া রাখিতে হয়। টাটকা লিভার হইতে ২ আউন্স পরিমাণ চাঁচিয়া লইয়া তাহাতে মরিচের গুঁড়া এবং নুন দিয়া ঐ দুই টুকরা রুটিতে মাখাইয়া চাপিয়া রাখিতে হয়। এই স্যাণ্ড্ উইচ বা পুর দেওয়া রুটি ছোট ছোট টুকরা করিয়া কাটিয়া খাওয়াইতে হয়।

১৪। **লিভার সুপ** (Liver soup)—২ পাইন্ট্ জলে এক পাউণ্ড্ লিভার এবং একটু নুন ফেলিয়া একটা পাত্রে (সস্ প্যানে) এক ঘণ্টা রাখিতে হয় এবং মাঝে মাঝে কাঠি দিয়া নাড়িতে হয়। তাহাতে ১টী-স্পুন মার্মাইট্ (marmite) মিশাইয়া ১০।১৫ মিনিট অল্পতাপে জাল দিতে হয় এবং মাঝে মাঝে কাঠি দিয়া নাড়িতে হয়। এই জল ছাঁকিয়া মরিচের গুঁড়া দিয়া গরম গরম খাইতে দেওয়া যায়।

১৫। **লিভার-টমাটো পুর** (Tomato stuffed with Liver)—টমেটোর শাস কুরিয়া ফেলিয়া, কিমাই করা লিভার

এবং টমেটোর শাঁস, নুন এবং মরিচের গুঁড়া মাখাইয়া ঐ টমেটোর খোলার ভিতরে পুরিতে হয়। টমেটোর বোঁটার দিক এবং উপরের দিক আগেই কাটিয়া রাখা হইয়াছিল। সেই দুদিক ঢাকা দিয়া বন্ধ করিয়া ঐ টমেটো ১৫ মিনিট ধরিয়া চুল্লীতে চড়াইয়া রাখিতে হয়। পরিণাম এরিমুখা রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়।

চতুর্থ অধ্যায়

রোগের বিবরণ ও শুশ্রূষা

রোগের নিদান ও বিবরণ প্রভৃতির তত্ত্ব সম্যকরূপে বুঝিতে হইলে সুস্থ দেহ সম্বন্ধে সমুদয় তত্ত্ব স্মরণ * রাখিতে হইবে। দেহের স্বাভাবিক অবস্থায় শ্বেত ও রক্ত কণিকার পরিমাণ আকার প্রকার প্রভৃতি জানা থাকিলে রুগ্ন অবস্থায় রক্তের ও রক্ত সঞ্চালনের কি কি ব্যতিক্রম হয় তাহা সহজে বুঝিতে পারা যাইবে। প্রথমতঃ "ব্লড কাউণ্ট" বা রক্ত-উপকরণের পরীক্ষার প্রয়োজন।

ব্লড কাউণ্ট (Blood Count)—এই পরীক্ষার জন্য নার্সকে প্রস্তুত রাখিতে হইবে :—একটী ট্রে (try) বা এনেমেলের বারকোষে ঈথার (Ether), আলকহল, স্পিরিট ল্যাম্প, তুলার সোয়াব, ত্রিকোণ ধারাল একটী ছুঁচ (triangular pointed needle) এবং অন্ততঃ ৬খানা পরিষ্কার কাঁচের স্লাইড (glass slides) বা কাচপত্র। আর রাখিতে হইবে কণিকা গণনার যন্ত্র হীমোসাইটোমিটার (hemacytometer, এবং হীমোগ্লোবিনোমিটার (hemoglobinometer)।

* গ্রন্থকারের "শারীর স্থান ও দেহতত্ত্ব" পাঠ করিতে হইবে

স্বাভাবিক রক্তে পাওয়া যায়

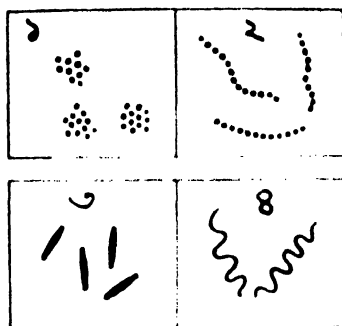
প্রত্যেক মিলিমিটার পরিমাণ রক্তে অথবা প্রায় এক বিন্দুর পাঁচভাগের এক ভাগ রক্তে, রক্ত কণিকা ৪২,০০,০০০ হইতে ৫০,০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৪৫০০ হইতে ৬,০০০ হাজার। ইহার ব্যতিক্রম হয় রোগে।

লিউকোসাইটোটিস (Lecuocytosis) বলা হয়, শ্বেতকণিকা বা লিউকোসাইটের সংখ্যা ১০,০০০ এর বেশী হইলে; লিউকোপিনিআ (Leucopaenia) ৫,০০০ এর কম হইলে। লিউকোসাইটোসিস্ হইলে জানা যায় দেহের কোন স্থানে প্রদাহ বা পূঁয হইয়াছে। লিউপিনিআ হয় রক্তে কোন টক্সিন্ বা বিষ সঞ্চার হইয়া হাড় বা মজ্জা নষ্ট করিলে, যেমন টাইফড্ রোগে।

রোগের কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়:—(১) প্রিডিস্পোজিং কজ্) বা গৌণ কারণ, যাহাতে শরীরের রোগ আক্রমণ ব্যর্থ করিবার শক্তি হ্রাস করে; যথা জল, বায়ু, বেষ্টনী বা পারিপার্শ্বিক অবস্থা, বয়স প্রভৃতি। (২) এক্সাইটিং কজ্ (Exciting cause) মুখ্য কারণ; যথা— প্যাথজনিক্ ব্যাক্টিরিয়া (Pathogenic bactoria)। ইহারা উদ্ভিদ জাতীয়, অতি সূক্ষ্ম; চক্ষে দেখা যায় না: অণুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখিতে হয়। ইহাদের আকার ও প্রকার ভিন্ন ভিন্ন; যথা—

(ক) ককাস (Coccus)—Staphyloccus) এবং স্ট্রেপটো ককাস (streptococcus)। এই দুই ককাই সেপ্সিস (পুঞ্জারপারেল সেপ্সিস্ প্রভৃতি) উৎপাদন করে। নিউমোককাস নিউমোনিআ উৎপাদন করে। গণোককাস গণোরিয়া জন্মায়।

* গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠ দেখ

১নং চিত্র—(১) স্টাফিলো-কক্কাস ; (২) স্ট্রেপ্টো-কক্কাস
(৩) বেসিলাস ; (৪) স্পাইরকীট

বসন্তের টীকা—বিশেষজ্ঞরা বিশ্বাস করেন আসল নরবসন্তের বীজাণু গো-দেহে প্রবেশ করিলে উহার তেজ হ্রাস হয়, এবং গুটির সংখ্যা খুব কম হয়। ঐ গো-বসন্তকে বলে ভ্যাক্সিনিয়া। গো-বসন্তের বীজ লইয়া সুস্থ বাছুরকে টীকা দেওয়া হইলে তাহার যে দানা হয়, ঐ দানা হইতে বীজ বা লিম্ফ্ (lymph) বা রক্তহীন রস লইয়া গ্লিসারীণের সঙ্গে মিশান হয়। ঐ গ্লিসারীণ মিশ্রিত লিম্ফ দ্বারা মানুষের টীকা দেওয়া হয়। লিম্ফ থাকে কাঁচের নলের ভিতর। প্রথম টীকা বা প্রাইমারি ভ্যাক্সিনেশন (Primary Vaccination) দেওয়া হয় বাঁ হাতের উপর ভাগে, বাহিরের দিকে। স্থানটা সাবান জলে (ফোটান) পরিষ্কার করিয়া, জল শুকাইলে ঈথার বা আল্কহল দেওয়া হয়। আল্কহল উবিয়া গেলে, নলের দুদিক ভাঙ্গিয়া একটা দিক ঝাড়িয়া চামড়ার উপরে ফেলা হয় লিম্ফ। স্টিরিলাইজ করা ছুরী দ্বারা ঐ স্থানে এমনভাবে আঁচড় দিতে হয় যাহাতে লিম্ফ নির্গত হয়, কিন্তু রক্ত বাহির হয়

না। তারপর ঐ ছুরি দিয়া কাটা জায়গায় বীজ মাখাইতে হয় খুব রগড়াইয়া। শুকাইবার জন্য ১০ মিনিট সময় দিয়া, এক টুক্‌রা স্টেরি-লাইজড্‌ লিণ্ট দ্বারা ঢাকিয়া রাখা হয় ব্যাণ্ডেজ্‌ দ্বারা আঁটিয়া।

টীকার তৃতীয় দিনে উঠে একটী লাল শক্ত ফুসকুড়ি বা পেপিউল্‌ (Papule)। পঞ্চম কি ষষ্ঠ দিনে ঐ দানা হয় জলভরা ভেসিক্ল্‌ (vesicle)। অষ্টম দিনে খুব বড় হয়। মাঝখানে টোল খায় বা নাভির মতন মাঝখানটা নীচু হয় বা আম্‌বিলাইকেটেড্‌ (umbilicated)। নবম বা দশম দিনে পূঁয হয়। চারিদিকে লাল এরিওলা (ariola) হয় এবং ব্যথা হয়। বগলের বীচিতেও ব্যাথা হয়। একটু জ্বর হয়। ২।৩ দিনে দানা শুকাইয়া মামড়ি বা স্ক্যাব (scab) হয়। তিন সপ্তাহে স্ক্যাব খসিয়া পড়িয়া যায়।

সতর্কতা—টীকা দিবার পর ঐ স্থানে সূর্য্যের আলো লাগান উচিত নয় এবং তখনি তখনি জামা পরিয়া বীজ মুছিয়া ফেলা উচিত নয়। টীকার স্থান শুষ্ক রাখা উচিত। জলে ভিজান উচিত নয়। অসাবধানতা বশত দানা ছিঁড়িয়া ফেলিলে সেপটিক ঘা হইতে পারে; এই প্রকার হইলে টীকার ফল নষ্ট হয়; আবার টীকা দিতে হয়। টীকা না উঠিলে আবার টীকা দেওয়া উচিত।

৩।৪ বৎসর পরে পরে আবার টীকা (রী ভ্যাক্‌সিনেশন) দেওয়া উচিত। যে সব দেশে ভ্যাক্‌সিনেশন এবং রী-ভ্যাকনিশেন্‌ সম্বন্ধে বাধ্যতামূলক আইন আছে, সে সব দেশে বসন্তের মড়ক হয় না।

সিরম দ্বারা ইমিউনিটি

ডিফথিরিআ, টিটেনাস প্রভৃতি রোগের বীজাণু হইতে ভ্যাক্‌সিন প্রস্তুত করিয়া ঐ ভ্যাকসিন ঘোড়ার দেহে ইঞ্জেক্ট করিলে, তাহার দেহে

এণ্টিবডি উৎপন্ন হয়। ঐ ঘোড়ার সিরম (serum) মানুষের দেহে রোগ-বীজাণুনাশক বা বীজাণু-বিষ (toxin) নাশক এণ্টিবডি উৎপন্ন হয়। এই জন্য ঐ সিরমকে বলে এণ্টি-টক্‌সিন্; যথা, ডিফ্‌থিআ এণ্টি-টক্‌সিন্, টিটেনাস্ এণ্টি টক্‌সিন্।

সিরম সিকনেস্

বা সিরম জনিত রোগ। কখনো কখনো সিরম ইঞ্জেক্ট করিবার ৮—১২ দিনের মধ্যে হয় জর, গাইটে গাইটে বেদনা এবং লাল লাল চাকা চাকা প্রভৃতি উপসর্গ।

চতুর্থ অধ্যায়

সেপসিস ও পাই-ইমিআ (sepsis and pyaemia)

ব্যধিজনক ব্যাক্‌টিরিআ ক্ষত স্থানে অথবা তথা হইতে রক্তে প্রবেশ করিয়া জর প্রভৃতি কতকগুলি বিকারের লক্ষণ প্রকাশ করে সর্বদেহে। এই অবস্থার নাম সেপ্‌সিস্। অপারেশনের পর, প্রসবের পর, কিম্বা অন্য কোন কারণে সেপসিস্ হয়। প্রসবের পর হইলে বলা যায় পুআর-পারেল সেপসিস্। টনসিলের ঘা হইতে ও হইতে পারে। রক্তে প্রবেশ করিয়া ব্যাক্‌টিরিআ সেপসিস্ উৎপাদন করিলে বলা হয় **সেপটিসিমিআ** (septicaemia); ক্ষত স্থানে সেপসিস্ আবদ্ধ থাকিলে বলা হয় সেপ্রিমিআ. (sapraemia)। সেপটিসিমিআ এবং সেপ্রিমিআ উভয় রোগই সেপসিস্ বা ইন্‌ফেকশন্ (Infection)। সংক্রামক রোগের বীজাণু সেপসিসের কারণ। সেপটিসিমিআর ফলে দেহের ভিতরে স্থানে স্থানে ফোঁড়া হইলে বলা হয় পাইইমিআ (pyaemia)।

সেপটিসিমিআর প্রধান কারণ স্‌ট্রেপ্‌টোককাস্‌ ও স্‌টাফিলোককাস্‌।

ব্লড্‌ কল্‌চার (Blood culture) দ্বারা রক্তে ব্যাক্‌টিরিআ পাওয়া যায়। হেবেন্‌ হইতে ৫ কি ১০ c.c. রক্ত নিয়া একটা ব্রৎ (broth) বা অন্য কোন বীজাণুবর্দ্ধক পদার্থে রাখা হয়। ইন্‌কুবেটারে রাখিলে (৯৮.৪ ডিগ্রি তাপে) ২।৩ দিনে বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায় বহু সংখ্যক। এই প্রণালীকেই বলা হয় ব্লড্‌ কল্‌চার। ভিন্ন ভিন্ন রোগের ভিন্ন ভিন্ন বীজাণু পৃথক করিয়া নেওয়া যায়।

পঞ্চম অধ্যায়

রোগনিদান

ও

বিবরণ

রোগের স্বরূপ

পূর্বরূপ (Incubation Period)—রোগের কারণ দেহে প্রবেশ করিলে তাহার প্রকাশ লক্ষণ ব্যক্ত হইতে যে সময় লাগে এই গুপ্ত অবস্থাকে বলে ইন্‌কুবেশন। কবিরাজেরা বলেন পূর্বরূপ।

রূপ—ব্যক্ত অবস্থার নাম রূপ। এই অবস্থায় লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। কন্‌ভেলেসেন্স্‌ (convalesence) আরোগ্যের পর দুর্বলাবস্থা।

বিশেষ বিশেষ রোগ

১। নিউমোনিআ (Pneumonia)

সংজ্ঞা—ফুস্‌ফুসের লোবের যে প্রকার প্রদাহে লোব্‌ (lobe) শক্ত হয়, অর্থাৎ কনসলিডেশন্‌ (consolidation) প্রাপ্ত হয়, লিহবারের

মতন কঠিন হয়, এবং জ্বর, কাসি, সুরকিগোলার মতন কফ নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ হয়, তাহাকে বলে **লোবার নিউমোনিআ** (Lobar Pneumouia)

লোবার নিউমোনিআ শব্দে বুঝায় কেবল লাংস্‌এর এআর-সেল সমূহের (air-cell) প্রদাহ। **ব্রঙ্কো-নিউমোনিআ** Broncho Pnenmonia)বলিতে বুঝায় নিউমোনিআ সহ ব্রংকাইটিস্‌।

লোবার নিউমোনিআর কারণ—মুখ্য কারণ, নিউমোককাস ; গৌণ কারণ—ঠাণ্ডা লাগান, দুর্বলতা, অতিরিক্ত মদ্যপান অস্বাস্থ্যকর জনতাপূর্ণ স্থানে বাস প্রভৃতি।

লক্ষণ—প্রথমত শীতবোধ, পরে পার্শ্ববেদনা, শুষ্ক কফ এবং অনিয়মিত টেম্পারেচার ও পল্‌স বৃদ্ধি। পরে রস্‌টি (rusty) বা সুরকি-গোলের মতন কফনিঃসরণ, শ্বাস বৃদ্ধি।

স্বাভাবিক অবস্থায় পল্‌স্‌-রেট্‌ রেস্‌পিরেশনের প্রায় চতুর্গুণ কিন্তু নিউমোনিআয় টেম্পারেচার যখন ১০২ ডিগ্রি রেস্‌পিরেশস্‌ ৫০-৬০ ; অর্থাৎ রেস্‌পিরেশন্‌ প্রায় তিন গুণ বাড়ে। পার্শ্বে বেদনার কারণ প্লুরার প্রদাহ বা প্লুরিসি (pleurisy)। জ্বর হঠাৎ কমিলে বলে ক্রাইসিস্‌ (crisis)। কখনো কখনো ক্রাইসিস্‌, ৩, ৫, ৭, ৯ কি ১১ দিনেও হয়। সাধারণত ক্রাইসিসের পর খুব ঘাম হয়, এবং রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। কখনো হয় কলাপ্স্‌ (collapse) বা নাড়ী দমিয়া যায়। আস্তে আস্তে জ্বর কমিলে বলা হয় লাইসিস্‌ (Lysis)।

উপসর্গ বা কম্প্লিকেশন—**অনিদ্রা, কোমা, ডিলিরিঅম্‌, হার্টফেল্‌** হওয়া। হার্ট খারাপ হওয়ার পূর্ব লক্ষণ—ঠোঁট নীল হওয়া, পল্‌স রেট্‌বাড়া, ব্লড্‌ প্রেশার কমা। প্লুরিসি বৃদ্ধি হইয়া প্লুরায় পুঁয বা (empyeama) **এম্পাইইমা** হইতে পারে। লংস্‌এ ফোঁড়া কিম্বা

গ্যাংগ্রীন্ (Gsngrene), হাইপার পাইরেক্সিআ, কানপাকা, কখনো কখনো হয় বিশেষত ছেলেদের।

শুশ্রূষা—রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। শায়িত অবস্থায় শ্বাসকষ্ট থাকিলে বালিশে ঠেস্ দিয়া বসান যায়। বৃদ্ধদের সময়ে সময়ে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করান আবশ্যক; নতুবা ফুসফুসে জল জমিতে পারে যে পার্শ্বে শোয়ান যায় অনেক্ষণ (হাইপোষ্টেটিক্ কঞ্জেশ্চশন্, hypostatic congestion)। ছোট শিশুদিগকে মাঝে মাঝে কোলে উঠান উচিত। ঘরে সূর্য্যালোক এবং বিশুদ্ধ বাতাসের প্রয়োজন। বিছানা গরম রাখা উচিত। ডাক্তারের আদেশে "নিউমোনিআ জ্যাকেট" বা তুলা-ভরা ফতুয়া পরান হয়। টেম্পারেচার ১০২॥০ ডিগ্রির বেশী হইলে ডাক্তার টেপিড্ স্পঞ্জিং (tepid sponging) আদেশ করেন। রোগীর বেশী কথা বলা নিষিদ্ধ। পল্স্ টেম্পারেচার, রেস্পিরেশন্ নেওয়া উচিত ৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তত। পথ্য লঘু—দুধ, দুধসাগু, চিকেন ব্রথ ইত্যাদি। ডাক্তারের আদেশে প্রথম অবস্থায় গ্লুকোজ ড্রিঙ্ক নর্ম্মাল বোলাইন ১ পাইণ্টে ৪ আউন্স দিতে পার; সোডা ও আটার লেমনেড্ বার্লি জল, দেওয়া হয় তৃষ্ণা নিবারণের জন্য। দাস্ত খোলাসা রাখা দরকার। যে দিকে ব্যাথা, সেই দিকে তিসির পুল্টিস্ বা এণ্টি-ফ্লজি-স্টিন্ দেওয়া হয়। বেশী ডিলিরিঅম্ হয় অনেক সময়, বিশেষত মদ্য-পায়ীদের। সুতরাং রোগীর কাছে সর্বদা থাকা আবশ্যক। ক্রাইসিস প্রণালীতে জর ছাড়িলে সাবধান থাকা আবশ্যক যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে। ঘাম মুছাইয়া দিয়া শুকনো তোয়ালে দিয়া গা রগড়াইয়া দিতে হয় এবং পরণের কাপড় বদলাইতে হয়। গরম জলের বোতল, গরম কম্বল, গরম গরম কফি, ককো, লেমোনেড অক্সিজেন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে হয়। হার্ট দুর্বল হইলে স্ট্রিক্‌নিআ, ক্যাম্ফর, এড্রিনেলিন প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট

করার প্রয়োজন হয়; সে সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। সীরম্ ও ইণ্ট্রাভিনাস্ দেওয়া হয়, আধ ঘণ্টা অন্তর। তাহার ব্যবস্থা করিয়া রাখা দরকার। সীরম ব্যবস্থার পর যে সব উপসর্গ হয় তাহার দিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

২। ব্রঙ্কো-নিউমোনিআ

লক্ষণ—লেবার নিউমোনিআর লক্ষণের মতন অকস্মাৎ প্রকাশ হয় না। সাধারণতঃ ছোট ছেলেদেরই হয়। পল্স ও রেস্পিরেশন দ্রুত হয়, জ্বর হয় এবং রোগ কঠিন হইলে শ্বাসকষ্ট (dyspnoea)। ঠোঁট প্রভৃতি নীলবর্ণ হয় এবং নিউমোনিআর লক্ষণ সব প্রকাশ পায়। জ্বর ধীরে ধীরে নামে লাইসিস প্রণালীতে। হাম নাটথাইলে (suppressed measles) অথবা ঠাণ্ডা লাগলে এই প্রকার হয়। হাম দ্বারা আক্রান্ত শিশুদের মৃত্যু এই কারণেই হইয়া থাকে।

বৃদ্ধদের ক্রনিক ব্রংকাইটিস, নিফ্রাইটিস প্রভৃতি রোগ থাকিলে সহজে এই রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। রোগ সারিলেও ফুসফুস কঠিন হয় অনেক সময় (fibrosis)।

শুশ্রূষা—ব্রংকাইটিস বেশী হইলে টেণ্ট্ বেড্ (Tent Bed) বা ক্রেডল্ প্রস্তুত করিয়া তাহাতে গরম জলের ধুঁয়া দেওয়া হয় ছোট ছেলেদের। কফ সরল করিবার জন্য ডাক্তারেরা ঔষধ দেন (Expectorant ; সময়মত তাহা খাওয়ান উচিত। শিশুদের মুখ বার বার মুছিয়া দেওয়া উচিত ; ছেলেরা কফ প্রায়ই গিলিয়া ফেলে।

৩। ব্রঙ্কাইটিস্

ঠাণ্ডা লাগিলে, বিশেষত ছেলেদের, প্রায়ই হইয়া থাকে। কফ বেশী জমিলে ছোট ছেলেদের অনেক সময় ইপিকা খাওয়ান হয় বমি করাইবার জন্য, প্রয়োজন হইলে, এক ড্রাম ইপিকা ওয়াইন্ ১৫ মিনিট অন্তর।

৪। প্লুরিসি

প্লুরিসি দুই রকম:—(১) শুষ্ক; (২) সরস, অর্থাৎ প্লুরার ভিতর জল জমে ; পরে পুঁয ও রক্তস্রাব হইতে পারে।

কারণ—অধিকাংশ স্থলে টিউবারক্ল্ বেসিলি; কখনো বা নিউমোককাই এবং সট্রেপ্‌টোককাই। রিবে আঘাত বা ফ্রাক্‌চারবশত হইতে পারে।

লক্ষণ—প্রধান লক্ষণ বুকে হঠাৎ ছুঁচ বিঁধার মতন বেদনা (stitch); কাসির বা শ্বাস টানিবার সময় লাগে বেশী। জ্বর ও শুষ্ক কাসি হয়। ব্যথার জায়গায় হাত দিলে অনেক সময় হাতে খস্‌খসে বা খরে খরে এক রকম অনুভূতি হয়। প্লূরার ভিতরে ফ্লূইড্ বা জল জমিলে, বেদনার হ্রাস হয়, কিন্তু কাসি ও শ্বাসকষ্ট বাড়ে। ফুসফুস ও হার্টের উপর চাপ পড়ে। প্লুরার দুই চাদরের ভিতর সঞ্চিত জল কখনো কখনো শুকাইয়া যায়; তখন দুইটী চাদর পরস্পর সংলগ্ন হইয়া রোগ স্থায়ী হয়, অথবা রোগ সারিয়া যাইতে পারে।

নার্সিং—প্রয়োজন, শয্যায় বিশ্রাম, লঘু আহার এবং বিশুদ্ধ বায়ুর। ব্যথা উপশম হয় সট্রাপিং (strapping) এবং পুলটিস, এণ্টিফ্লজিস্‌টিন্ প্রভৃতি প্রয়োগ দ্বারা। **সট্রাপিং**—এড্‌হিসিহ্‌ব্ প্লাসটার টুকরা টুকরা করিয়া কাটিয়া, যেদিকে প্লুরিসি তাহার বিপরীত দিকে মেরুদণ্ডের ২ ইঞ্চ দূরে প্লাস্‌টার-খণ্ডের (strip) এক দিক বসাইয়া, ঘুরাইয়া আনিয়া প্লুরিসির দিকে স্টার্নমের ২ ইঞ্চ স্থানে অপর দিক বসাইতে হইবে। সট্রাপিং করা হয় রোগীকে নিশ্বাস ফেলিয়া সম্পূর্ণরূপে বাতাস বাহির করিতে বলিয়া। এইরূপে এক এক খণ্ড প্লাসটার বসান হয়। টিংচার আয়োডিন প্রলেপ কিম্বা বেলেডনা প্লাসটার প্রয়োগও করা হয়। কাসি উপশমের জন্য অবলেহ (linctus) বা ঔষধের লজেঞ্জ্ ও চুষিতে দেওয়া হয়।

প্লুরেল এফিউশন্ বা জল সঞ্চয় হইলে ডাক্তারেরা থোরাক্‌স্ (thorax) ট্যাপ্. করিয়া জল বাহির করেন। ইহাকে বলে প্যারাসেন্‌টেসিস্ (Paracentesis)। রোগ পরিচয় বা ডাএগ্‌নোসিসের জন্য প্রয়োজন হইলে অল্প জল, এবং রোগ উপশমের জন্য অনেক পাইণ্ট বাহির করিতে হয় যতক্ষণ পর্যন্ত না সমুদয় জল নিঃশোষিত হয়। এইজন্য

নার্সকে প্রস্তুত রাখিতে হইবে:—(১) সাইফোনেজ যন্ত্র বা আস্‌পিরেটার (aspirator), যদ্দ্বারা জল টানিয়া লওয়া হয়। বোতলের ভিতরকার সমস্ত হাওয়া টানিয়া লওয়া হয় এআর-পম্প (air pump) দ্বারা। ইহার ট্রোকার (trochar), নল (cannla), প্রোব (probe) প্রভৃতি স্টেরিলাইজ করিয়া রাখা আবশ্যক। আর রাখা উচিত (২) নভোকেন্‌ (novocaine) সলিউশন্, (৩) টিংচার আয়োডিন্, (৪) কলোডিঅন্‌ (collodion); (৫) স্টিরাইল্‌ তোয়ালে, গজ, সোয়াব; (৬) একটা গামলা যাহাতে জল পড়ে; (৭) শক্‌ উপশমের জন্য স্ট্রিক্‌নিন্, এড্রিনেলিন্‌ ক্যাম্‌ফর প্রভৃতি স্টিমিউলাণ্ট এবং নিউমোথোরাক্‌স (pneumothorax) বা প্লুরার অভ্যন্তরে বায়ু ইঞ্জেক্‌ট্‌ করিবার যন্ত্র।

জল বাহির করা হইলে ফুটান জায়গা কলোডিঅন্‌ দ্বারা আবৃত করা হয়। ট্রোকার টানিয়া লইবার সময় যাহাতে বেশী বাতাস ভিতরে প্রবেশ না করে সেইজন্য নিউমোথোরাক্‌স্‌ করা হয় প্রয়োজনীয় পরিমাণ বায়ু জলের স্থান অধিকার যাহাতে করে। নিউমোথোরাক্‌স্‌ যন্ত্রের ছুঁচ ফুটান হয় আসপিরেটার ট্রোকারের একটু উপরে।

অপারেশনের পর যন্ত্রগুলি সাবধানে পরিষ্কার করা উচিত, কেনিউলা দিয়া কার্বলিক লোশন টানিয়া এবং ট্রোকার কেনিউলা জলে সিদ্ধ করিয়া। স্টিরিলাইজ করিবার পর যন্ত্রগুলি মেথিল স্পিরিটে ধুইয়া শুকাইয়া, যথাস্থানে রাখা উচিত।

প্লুরায় পূঁয বা **এমপাইমা** (Empyema) হয় সচরাচর নিউমোনিআর পর। ডাক্তার আসপিরেটার দ্বারা পূঁয টানিয়া বাহির করেন অথবা থোরাকোটমি (Thoracotomy) করিয়া অর্থাৎ রিবের কিয়দংশ কাটিয়া ফেলিয়া রবার টিউব বসাইয়া পূঁয বাহির করেন। ব্যাণ্ডেজ করা হয় মেনি-টেল্‌ ব্যাণ্ডেজ ড্রেসিংএর উপর অল্প আঁটিয়া।

দুই বৎসর পর্য্যন্ত সাবধান থাকা আবশ্যক। এই সময়ের মধ্যে টি. বি. (যক্ষ্মা) রোগের প্রকাশ হইতে পারে। এই সময় ডাক্তারের উপদেশে পুষ্টিকর খাদ্য এবং কডলিনের খাদ্য এবং স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা করা উচিত।

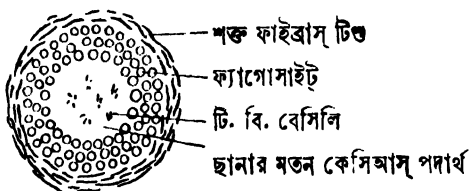
৫। টিউবার কুলোসিস্ (Tuberculosis) থাইসিস্ (Pthisis) বা যক্ষ্মা

কারণ—টিউবার্ক বেসিলাস দুই শ্রেণীয় :—

(১) হিউমান্ (human) বা মানবীয়, (২) বোভাইন্ (Bovine) বা গব্য। হিউমান্ টি-বি বেসিলাস্ থাকে যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর দেহে এবং মানুষের ফুসফুস আক্রমণ করিয়া উৎপাদন করে পল্‌মনারি টিউবার্কুলোসিস (Pulmonary Tuberculosis) বা ফুসফুসের ক্ষয়। গব্য T. B. বেসিলাস্ গরুর দুধ বা মাংসে থাকে এবং ঐ দুধ ও মাংসের সঙ্গে মানব দেহে গিয়া গ্ল্যাণ্ড আক্রমণ করে। মানবীয় T. B. বেসিলাস্ রোগীর স্পিউটম্ (sputum) বা গয়েরে থাকে। তাহার শ্বাস হইতে প্রায় দুই হাত দূরে পর্যন্ত ঐ বিষ যায়। গয়ের শুকাইয়া ধূলার সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া প্রশ্বাসের সঙ্গে দেহে গেলে ফুসফুস আক্রান্ত হয়। এই বাংলা দেশে প্রায় এক লক্ষ লোক প্রতি বৎসর মারা যায় এবং প্রায় দশ লক্ষ লোক এই সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হয়। প্রায় দুই লক্ষ লোক ঘন ঘন হাঁচি ও কাসি দ্বারা, থুথু ও পানের পিক্ যেখানে সেখানে ফেলিয়া, বাড়ীতে, কর্মস্থলে, রেলগাড়ী বা ট্রামে কি বাসে, অথবা জাহাজে কি নৌকায়, কিম্বা স্কুলে, এই রোগ বিস্তার করে। গ্রাম অপেক্ষা সহরে যক্ষ্মাজনিত মৃত্যু প্রায় তিন গুণ অধিক।

গৌণ কারণ—নানাবিধ ফুসফুস রোগ, হাম, পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি, আলোক বাতাসহীন ঘিঞ্জি ঘিঞ্জি ঘরে বাস; দারিদ্র্যবশত যথোচিত অন্ন বস্ত্রের অভাব, কয়লা প্রভৃতির ধূম এবং ধুলা পরিপূর্ণ বায়ুগ্রহণ, এই সমুদয় কারণে দুর্বল ব্যক্তি সহজে রোগাক্রান্ত হয়। পর্দানিশীনদের মধ্যে এবং বহু গর্ভিণীর মধ্যে রোগ ৩।৪ গুণ অধিক। মদ্যপায়ীদের মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী।

লক্ষণ—অরুচি, ঘুসঘুসে জ্বর, রক্তহীনতা, দুর্বলতা, খক্ খক্ কাসি; কখনো কখনো হয় পার্শ্ববেদনা এবং রাত্রে অতিরিক্ত ঘাম বা নাইট স্যুএট্ (night sweat)। টি. বি বেসিলাস ফুসফুসে স্থানে স্থানে প্রদাহ এবং ঘা উৎপাদন করে। ঐ ঘা পরে হয় ছোট ছোট দানা বা টিউবার্ক্ল (tubercle)। এই জন্য এই রোগের নামকরণ টিউবার-

কুলোসিস্। কতক জায়গা হয় ফাইব্রাস্ (fibrons) বা শক্ত, কতক জায়গা ছানার মতন নরম। এই ছানার মতন হওয়াকে বলে কেজিএশন্ (caseation)। এই ছানার মতন নরম জায়গা গলিয়া হয় গর্ত বা কেভিটি (cavity)। নিকটস্থ রক্তনালী ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া গেলে হয় হিমপটিসিস্ (haemoptisis) বা রক্তস্রাব। সেই রক্ত মুখ দিয়া উঠিলেই রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজন ভয় পাইয়া চিকিৎসক ডাকে। ছানার মতন জায়গার মাঝখানে পাওয়া যায় টি. বি. বেসিলাস্। সব উপরে থাকে ফাইব্রাস টিশু। ছোট ছোট দানায় ফুসফুসের গা ভরিয়া গেলে (Miliary Tuberculosis) রোগ শীঘ্র বাড়িতে থাকে এবং মারাত্মক

২নং চিত্র—যক্ষ্মাগ্রস্ত স্থানে টি, বি, বীজাণু

হয়। এই প্রকার যক্ষ্মাকে বলে গ্যালপিং থাইসিস (Galloplug Pthisis); শীঘ্র বেড়ে চলে, গ্যালপ বা দুল্‌কি গতিতে ঘোড়া যেমন তাড়াতাড়ি চলে। ইহাতে স্পীন্ লিভার, কিডনি, মেনিনজিস পর্যন্ত আক্রান্ত হয়, টক্‌সিমিআ বা রক্ত দুষিত হইলে।

ডাএগনোসিস্ বা রোগের প্রকৃত পরিচয় পাওয়া যায় লক্ষণ দ্বারা, এবং এক্‌স্-রে পরীক্ষা দ্বারা।

শুশ্রূষা—রোগের প্রথম লক্ষণ জানিবার পর নার্সের কর্তব্য রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা। রোগের প্রথম অবস্থায় আরোগ্য সুসাধ্য, যদি রোগী বিশুদ্ধ বায়ু এবং সূর্য্যালোক পরিপূর্ণ স্থানে বিশ্রাম করে এবং যথোচিত পুষ্টিকর আহার পায়। পরে চিকিৎসা দুঃসাধ্য। ইহাও বলা কর্তব্য, রোগ সংক্রামক, সুতরাং স্বাস্থ্যাবাসে (Sanatorium) কিম্বা হাঁসপাতালে রাখা কর্তব্য। তাহা সম্ভব না হইলে স্বতন্ত্র ঘরে রাখিয়া এরূপ ব্যবস্থা করা উচিত যাহাতে অপরের দেহে না রোগ সংক্রামিত হয়। তাহার

ব্যবহার্য্য বাসন কোসন বস্ত্রাদি স্বতন্ত্র রাখা এবং শোধক দ্রব্য দ্বারা শোধন করা, চুম্বনাদি স্নেহের নিদর্শন সম্বন্ধে সংযত হওয়া, তাহার কফ (ওআটার প্রুফ) কাগজে ফেলিতে দিয়া, কাঠের গুড়া মিশাইয়া পুড়িয়া ফেলা, এই সমুদয় ব্যবস্থা তাহার উপকারের জন্য ইহা বুঝিতে দেওয়া উচিত। মায়ের রোগ হইলে শিশুকে স্তন্য দেওয়া উচিত নয়।

রোগীর নিকটে একটা কফ পেয়ালা (sputum cup) রাখিয়া বলা উচিত যেখানে সেখানে কফ না ফেলে; ফেলিলে বায়ু দূষিত হয় এবং সেই বায়ু শ্বাসের নলি দিয়া গ্রহণ করিলে তাহারই অনিষ্ট হয়। কফ গিলিয়া ফেলা উচিত নয়, গিলিলে পাকযন্ত্রগুলি রোগগ্রস্ত হইতে পারে। কফ ফেলিবার পাত্রে (spitoon) কার্বলিক বা ফর্মেলিন লোশন রাখা কর্ত্তব্য। শুষ্ক কফ সংক্রামক। পাত্রগুলি গরম জলে ফুটান আবশ্যক।

জ্বর এবং টক্সিমিআর অবস্থায় রোগীর শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। তাহাকে খাইয়ে দেওয়া উচিত। হিম্‌পিটিসিস্‌ হইলে বিছানায় শুয়াইয়া মাথা এমনভাবে রাখা উচিত যাহাতে রক্ত গড়াইয়া সহজে বাহির হইয়া যায়। এই অবস্থায় আক্রান্ত ফুসফুসের উপর আইস্‌-ব্যাগ দেওয়া হয় এবং একটু একটু বরফ চুষিতে দেওয়া হয়। জ্বর কমিলে এবং নিয়মিত হইলে রোগী একটু একটু উঠিতে পারে। যতক্ষণ সম্ভব তাহাকে খোলা জায়গায় রাখিতে হয়। বস্ত্রে আবৃত করিয়া জানালা সব খুলিয়া রাখা কর্ত্তব্য। হজমশক্তি অনুসারে দুধ, ডিম, পাঠার মাংস যুষ, ও মাখন খাইতে দেওয়া উচিত। কডলিহ্বার অএল্‌ দিতে হইলে আহারের ২০ মিনিট পরে দেওয়া উচিত। মদ্য, তামাক প্রভৃতি নিষিদ্ধ। ডাক্তারদের উপদেশে হাঙ্গরের তেল ব্যবহৃত হইতেছে।

অতিরিক্ত কাসিতে দেওয়া হয় অবলেহ, ইন্‌হেলেশন্‌ ও কফ মিক্‌চার; অতিরিক্ত ঘামে টেপিড স্পঞ্জিং। স্পঞ্জিং করিতে হইলে জলে সির্কা বা ওডিকলন দেওয়া হয়। সময়ে সময়ে রোগীকে ওজন করা উচিত।

ডাক্তার পাঁচ প্রণালীতে চিকিৎসা করেন, তাহার ব্যবস্থা করিয়া রাখা উচিত :—

১। **নিউমোথোরাক্স**—ইহাতে বায়ুর চাপে রোগগ্রস্ত ফুসফুস্‌ চুপসিয়া যায় (collapse) এবং বিশ্রাম পায়।

২। **ফ্রেনিকোটমি** (Phrenicotomy)—ফ্রেনিক্ নার্ভ কাটিয়া ডাএক্রামের ক্রিয়া স্থগিত করিয়া রোগগ্রস্ত ফুসফুসের ক্রিয়া রহিত করা হয় কিয়ৎ পরিমাণে।

৩। **থোরাকোপ্লাস্টি**—কয়েকটা রিব্ কাটিয়া ফেলিয়া দিয়া ফুসফুসের ক্রিয়া কিয়ৎ পরিমাণে রহিত করা হয়।

৪। **সেনোক্রাইসিন্ দ্বারা চিকিৎসা**—এই স্বর্ণঘটিত ঔষধ ইনট্রাভিনাস্ বা ইনট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্ট করা হয়। এই চিকিৎসার সময় প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয় আলবুমেন্ আছে কিনা জানিবার জন্য। আমেরিকায় ব্যবহৃত হয় স্ট্রেপ্টোমাইসিন্; ব্যয় দৈনিক ১২০৲।

৫। **টিউবাকুর্লিন্** (Tuberculin)—ভ্যাক্সিন্ ইঞ্জেক্শন করা হয় কোন কোন অবস্থায়।

৬। **আশ্বাস**—সকল অবস্থায় রোগীকে আশ্বস্ত করা আবশ্যক। রোগ অতি কঠিন এই বলিয়া রোগীকে মৃত্যুর পথে অগ্রসর করা ঘোর অপরাধ।

রোগ নিবারণ

এই রোগে বিলাত আমেরিকা প্রভৃতি দেশে এক এক পল্লী উৎসন্ন হইত। এইজন্য এই রোগের নাম ছিল "হোআইট্ প্লেগ" (White Plague) বা শ্বেতাঙ্গদের প্লেগ। এখন নানাবিধ উপায় অবলম্বন করার দরুন ঐ রোগের অনেক হ্রাস হইয়াছে (হাজারে ১ হইতে ৩)। উপায়গুলি প্রধানত এই :—

(১) প্রথম অবস্থায় রোগ ধরা। এদেশে সকলে, বিশেষত মেয়েরা, বলিতে চায় না এই রোগের কথা। সুতরাং নার্স্এর বা ধাত্রীর কর্তব্য লেডি হেল্থ ভিজিটারের মতন শিক্ষা লাভ করা। বাড়ী বাড়ী ঘুরিয়া রোগী আবিষ্কার করিয়া তাহার চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং ঘরে বা

হাসপাতালে স্বতন্ত্র রাখিয়া পরিবারের অন্যান্য ব্যক্তির রোগ নিবারণ করিয়া এই রোগের প্রসার স্থগিত করা যাইতে পারে। আইন অনুসারে রোগের সংবাদ পাঠান আবশ্যক হেল্‌থ্‌ অফিসারকে।

(২) **আফটার কেয়ার** (After care)—চিকিৎসার দ্বারা রোগীকে রোগমুক্ত করিয়া কর্মক্ষম করা এবং তাহার যোগ্য কর্মের ব্যবস্থা করা। অতিশয় পরিশ্রম নিষিদ্ধ।

৬। মেনিঞ্জাইটিস্ (Meningitis)

সংজ্ঞা—ব্রেণের আবরণ মেম্‌ব্রেণগুলির প্রদাহ।

প্রকার ও কারণ—৪ প্রকার

(১) **টিউবাকুলার মেনিঞ্জাইটিস**—কারণ, টী-বি বেসিলাস্। (২) **নিউমোককেল মেনিঞ্জাইটিস্**—কারণ নিউমোককাস ইত্যাদি। (৩) **সেরিব্রো-স্পাইনেল্ ফিহ্বার**—বা মেনিঙ্গোককেল্ মেনিঞ্জাই-টিস্; কারণ, মেনিঙ্গোককাস্। (৪) **সেপ্‌টিক মেনিঞ্জাইটিস্**—কারণ স্ট্রেপ্‌টো-ককাস্; মাথায় আঘাত, ম্যাসটাড্‌ বোনের বা কানের পীড়ার পর হইয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ—১। প্রথম স্টেজ (৫।৭ দিন)—নাকের ও গলার সর্দ্দি। মড়কের সময় সন্দেহ হইলে গলার কফ পরীক্ষায় মেনিঙ্গোককাস্ পাওয়া যায়। জ্বর, দারুণ মাথাধরা, বমি, তড়কা বা কন্‌হ্বল্‌শন্; ধনুষ্টঙ্কারের মতন ঘাড়, গলা ও পিঠের মস্‌লসমূহ শক্ত হইয়া যাওয়া (Stiffness); অস্থিরতা, ডিলিরিঅম্ প্রভৃতি পরে হয়। ২য়। ছেলের হইলে, তার এক রকম কর্কশ কান্না শুনিতে পাওয়া যায়। তারপর তন্দ্রা এবং পল্‌স্-গতি মন্দ হয়। চাহনি টেরা (squint) এবং চক্ষুতারা ডাইলেট হয়। চোকে আলোন সয় না। হাঁটু মুড়িবার পর

আর পা সোজা করা যায় না; এই লক্ষণের নাম কার্ণিগ লক্ষণ (Kernig's Sign)। সেরিব্রো স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিসের বিশেষ লক্ষণ: কোন কোন রোগীর গায়ে হাতে ও পায়ে লাল লাল র‍্যাশ (rash) বা পীড়কা হয়। রোগ সংক্রামক (Epidemic Meningitis) এবং এক সময় অনেকের হয়।

শুশ্রূষা—রোগীকে নির্জন নিঃশব্দ অন্ধকার ঘরে শুয়াইয়া রাখা হয়। মাথায় দেওয়া হয় বরফ। বাহ্যে প্রস্রাব খোলসা রাখা হয়। রোগীকে তুলিবার সময় মাথা সাবধানে ধরা আবশ্যক। চোক বোরিক লোশনে ধোয়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া চোক বন্ধ রাখা উচিত। ম্যাসাজ্ বা গা হাত রগড়ান নিষিদ্ধ। প্রধান আহার দুধ, চিনি, সূপ ইত্যাদি। কোমা থাকিলে নেজাল্ ফিডিং বা নাক দিয়া খাওয়ান আবশ্যক। পিঠ প্রভৃতি স্থানে যাহাতে বেড্‌সোর না হয় সে বিষয় সাবধান হওয়া উচিত। মেনিঙ্গো-ককেল্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে করা হয় লম্বার পংচার (Lumbar Puncture)। স্পাইনেল্ কর্ডের মেনিঞ্জিস্ ফুটো করিয়া সেরিব্রো-স্পাইনেল্ ফ্লুইড নির্গত করা হয়। স্পাইনেল্ কেনেলে ইঞ্জেক্ট করা হয় সিরম্। ইঞ্জেক্‌শনের পর বিছানার পায়ের দিক উঁচু করিয়া রাখা হয়। সিরম ইঞ্জেক্‌শন ইণ্ট্রা-থিকাল্ না করিয়া ইণ্ট্রা-ভিনাস্ বা সবকুটেনিআসও করা হয়। তোড়যোড় সমস্ত প্রস্তুত রাখা আবশ্যক। গুপ্ত অবস্থা ৭-১৪ দিন। সংস্পৃষ্ট ব্যক্তির রোগ ১৪ দিনে প্রকাশ হইতে পারে।

৭। টাইফএড্ (Typhoid) বা এণ্টারিক ফিভার (Enteric Fever)

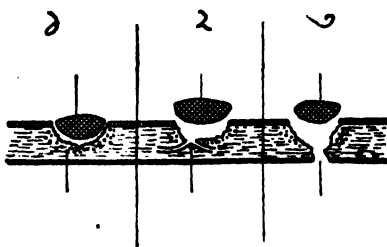
সংজ্ঞা—এক প্রকার সংক্রামক জ্বর যাহাতে ইন্‌টেস্‌টিনে ঘা হয়, স্প্লীন বড় হয় এবং গোলাপী রঙ্গের র‍্যাশ (rose-coloured rash)

বাহির হয়। রোগ প্রায় ৩—৫ সপ্তাহ থাকে এবং আরোগ্য হয় লাইসিস্ প্রণালীতে।

কারণ—টাইফএড বেসিলাস্। এদেশে প্রায় সকল সময়েই হয়। কলিকাতায় ২বার বাড়ে, মার্চ এবং এপ্রিল্—মে মাসে; আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর মাসে মৃত্যু সংখ্যা অধিক। ২০ হইতে ৬০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক ব্যক্তির মৃত্যু অধিক। দূষিত জল পান প্রভৃতি কারণে যাহাদের কোলাই ইন্‌ফেক্‌শন বশত জ্বর পুনঃ পুনঃ হয়, তাহারাই হয়।

টাইফএড বীজাণু বাহন।

পানীয় জলে, বরফে, খাদ্যে, নর্দ্দমার মলমিশ্রিত জলে; বাসী গুগলি ঝিনুক প্রভৃতিতে, টাইফএড রোগীর মলস্থিত ব্যাসিলাস্ থাকিলে, তাহা পান বা আহার করিলে টাইফএড্ হয়। মাছি রোগীর মললিপ্ত হইলে ইহার দ্বারাও রোগ সংক্রামিত হয়। কিন্তু রোগ বিস্তৃত হয় বেশী টাইফএড বাহক বা কেরিয়ার দ্বারা যাদের বাহিরে রোগের লক্ষণ প্রকাশ হয় না। মললিপ্ত বস্ত্রের দ্বারাও রোগ সংক্রামিত হয়।

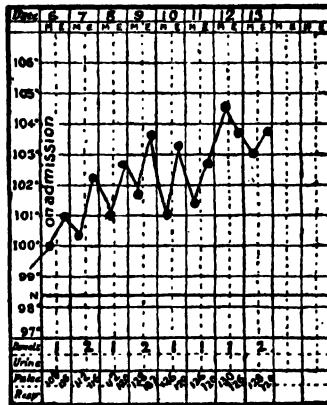
পেআর প্যাচে ঘা—স্থূল ইন্‌টেস্‌টিনের নিম্ন ভাগে এই পেআর

৩ নং চিত্র—১ পেআর প্যাচে ঘা; ২ আর্টারির ক্ষয় বা ইরোশন, শ্লফ্ আলগা হওয়া এবং রক্তস্রাব; ৩ পার্ফোরেশন্।

প্যাচে (Payer patch) ঘা হয়। প্রথম সপ্তাহে ঐ স্থানে প্রদাহ;

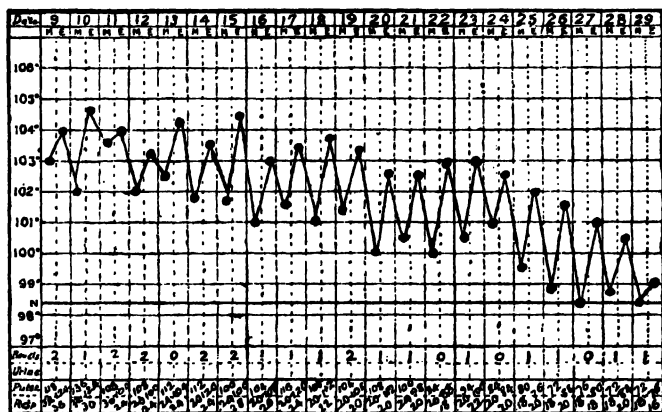
দ্বিতীয় সপ্তাহে ঘায়ে হয় স্লফ্ (slough) বা পচলা। দ্বিতীয় সপ্তাহে স্লফ্ আলগা হয়। পচলা খসিয়া পড়িলে হয় রক্তস্রাব এবং ইন্‌টেস্‌টিনে ছেঁদা বা পার্ফোরেশান (Perforation)।

টাইফএড্ বেসিলাস্‌গুলি প্রথম হইতেই কেবল ইন্‌টেস্‌টিনে নয়, রক্তেও প্রবেশ করে। ইহাদের টক্‌সিন্ (বিষ) সর্বত্র চরিয়া হার্ট জখম করে। কেবল রোগীর মল নয়, স্পিউটম্ (থুথু), প্রস্রাব পর্যন্ত দূষিত করে। জীবাণু ফুসফুসে গিয়া ব্রংকাইটিস্, নিউমোনিআ উৎপাদন করে।

লক্ষণ—ইনকুবেশন্ বা পূর্বরূপ অবস্থা গড়ে প্রায় ১৪ দিন, ৭—২১ দিন।

প্রথম সপ্তাহে—মাথা ধরা, দুর্বলতা। এপিস্‌ট্যাক্‌সিস্ (Epistaxis)

৪ নং চিত্র—প্রথম সপ্তাহে জ্বরের ক্রমবৃদ্ধি—স্‌টেআর-কেস্-টেম্পারেচার।

বা নাক হইতে রক্তস্রাব, অক্ষুধা, ডাএরিআ বা কোষ্ঠ কাঠিন্য (Constipation), জ্বর, পলস্ অপেক্ষাকৃত দ্রুত, বধীরতা। টেম্পারেচার ক্রমশ উঠে যেন ধাপে ধাপে। এই প্রকার ধাপে ধাপে ধীরে ধীরে ওঠাকে

বলে সিঁড়িওঠা বা স্টেআর কেস (Stair case) টেম্পারেচার ; বিকালে ২ ডিগ্রি বাড়ে, সকালে ১ ডিগ্রি নামে ; চতুর্থ দিনে প্রায় ১০৩ ডিগ্রি।

৫ নং চিত্র—ঝিগ ঝ্যাগ্ টেম্পারেচার।

দ্বিতীয় সপ্তাহে—পূর্বোক্ত লক্ষণ গুলির বৃদ্ধি ; দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ দিকে টেম্পারেচার ও পলসের গতি বেশী বাড়ে। ডাএরিআ হইলে মল **পী সূপ** (Pea-soup) মটর সুটির সুপের মতন ; সবুজ-হল্‌দে এবং দুর্গন্ধ। পেটফাঁপে এবং দক্ষিণ দিকের ইলিএক্ ফসা (Right Iliac fossa) টিপিলে টেণ্ডার বা বেদনা বোধ হয়। জিভ নোংরা ও লাল হয় এবং দাঁতের মাড়িতে হয় সরডিস (Sordes) ময়লা। ৭—২১ দিনে র‍্যাশ বা পীড়কা হয় পেটে বুকে, কখনো কখনো পিঠে ও উরোতে গোলাপী রঙ্গের চাকা চাকা ; টিপিলে চাকার রং মিলাইয়া যায়। কোন কোন রোগীর গায়ে ঐ প্রকার চাকা দেখা যায় না।

তৃতীয় সপ্তাহে—রক্তস্রাব ও পার্ফোরেশন। খুব দুর্বলতা।

সারিবার মুখে জ্বর ক্রমশ হ্রাস হয়। পেট ফাঁপে (tympanitis); ব্রংকাইটিস হয়।

টাইফএড্ অবস্থা (Typhoid state)—দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় সপ্তাহে হয়।

লক্ষণ—পল্স সফ্ট (soft)—অল্প চাপে বন্ধ করা যায়; জিভ শুষ্ক, লাল বা বেগুণে এবং কম্পনশীল; দাঁতের মাড়ী ও ঠোঁটে সর্ডিস (শুক্নো মিউকাস ও ব্যাক্টিরিআ); হাত পা কাঁপে এবং রোগী বিছানার নীচের দিকে নামিতে থাকে এবং গুটিসুটি হইয়া শোয়; অর্দ্ধতন্দ্রা এবং ডিলিরিঅম্ হয়; অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব করে, কখনো বা প্রস্রাব রোধ হয়। টাইফএড্ ফেসিস্ (Typhoid facies) বা টাইফএড্ চেহারা বলা হয় যখন রোগী ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া বোকার মতন লক্ষ্যহীন ভাবে চাহিয়া থাকে। একটা যেন আচ্ছন্নভাব; মুখ ভারি ভারি। ঠোঁট কাঁপে, ভুল বকে।

চতুর্থ সপ্তাহে—আরোগ্যের আরম্ভে (convalescence) টেম্পারেচার লাইসিস্ প্রণালীতে নামিতে থাকে ধীরে ধীরে। এই অবস্থায় পুনরায় রোগবৃদ্ধি বা রিলাপ্স্ (relapse) হয়। অর্থাৎ জ্বর পালটাতে পারে।

ইন্টেসটিন হইতে রক্তস্রাবের লক্ষণ কি?—অকস্মাৎ মূর্চ্ছার ভাব, মুখ বিবর্ণ, কোলাপ্সের লক্ষণ (নাড়ী দমিয়া যাওয়া), টেম্পা-রেচারের অকস্মাৎ হ্রাস, পল্সের দ্রুতগতি। মলে লাল বা কালো আল-কাৎরার মত রক্ত।

পার্ফোরেশনের লক্ষণ কি?—বেশী ডাএরিয়া ও পেট ফাপা হইলে পার্ফোরেশনের সম্ভাবনা থাকে।

লক্ষণ—হঠাৎ পেটে ভয়ানক ব্যথা। সচরাচর ডানদিকে; পেট

টিপিলে ব্যথা লাগে এবং শক্ত হয়। হঠাৎ টেম্পারেচার কমে এবং পলস্ রেস্‌পিরেশন বাড়ে; পেট ফাঁপা হঠাৎ বাড়ে; বার বার প্রস্রাব হয়। মলের মতন দুর্গন্ধ বমিও কখনো হয়।

৩। সচরাচর বাম পায়ে ব্যথা হয় ও পা ফুলে কন্‌ভেলেসেণ্ট্ অবস্থায় (সারিবার মুখে)। টিপিলে বেদনা।

পরীক্ষা—ওআইডেল টেস্ট্ (Widal test)। রোগীর রক্তের সিরম পরীক্ষা করা হয়।

মৃত্যুর কারণ, রক্তস্রাব, পার্ফোরেশন এবং হার্ট ফেল হওয়া।

শুশ্রূষা—বিশুদ্ধ বায়ু খেলে এই প্রকার ঘরে রোগীর বিছানায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। ভাল শুশ্রূষার অভাবে বেড্ সোর এবং জিভে ঘা ও কর্ণমূল (প্যারোটাইটীস্) হইতে পারে, এই জন্য দেখা উচিত যাতে বিছানার চাদর না কুঁচকায়, রোগীকে সময় সময় পাশ ফিরান হয়। যে সমুদয় স্থানে চাপ পড়ে তথায় স্পিরিট, পাউডার প্রভৃতি প্রয়োগ করা উচিত। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা অবশ্যক। এআর কুশনের প্রয়োজন হইতে পারে। হাঁসপাতালে সাধারণ রোগীর সঙ্গে এই রোগীকে রাখিতে হইলে তাহাকে ওআর্ডের এক কোণে রাখা উচিত।

কি কি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক ?

(ক) রোগীর দ্বারা অন্য ব্যাক্তি যাহাতে সংক্রামিত না হয়।

স্‌টিরাইজ্ করা এপ্রন্ পরা উচিত। বেড্ প্যান্ দিবার সময় বা ওয়াশ্ করিবার সময় রবার গ্লভ্‌স্ পরা উচিত। মল, প্রস্রাব, থুথু প্রভৃতি ২ ঘণ্টা পর্যন্ত কার্বলিক লোশনে রাখা আবশ্যক। বেড্ প্যান ফুটন্ত জলে শোধন করা আবশ্যক। রোগীর কাপড়-চোপড় ২ ঘণ্টা পর্যন্ত কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া রাখিয়া গরম জলে ফোটান উচিত। রোগীর বাসন-কোসন এবং থার্মমিটার স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে। রোগীকে দেখিবার

সময় জামার হাত গুটাইয়া উপরে তুলিতে হইবে। এই রোগীকে দেখিয়া অন্য রোগী দেখিতে হইলে হাত সাবান জলে ধুইয়া এন্টিসেপটিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। নার্সকে এবং রোগীর আত্মীয় স্বজনকে টীকা বা ইনকিউলেশন লইতে হইবে।

রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা আবশ্যক রোগের সংবাদ দিতে স্বাস্থ্য বিভাগের কর্ম্মচারীকে।

আহার লঘু অথচ পুষ্টিকর হওয়াই আবশ্যক। কঠিন ও দুষ্পাচ্য খাদ্য ইনটেস্‌টিনের ঘা বৃদ্ধি করে। তাহার দরুন রক্তস্রাব, পেটে গ্যাস্ ও পার্ফোরেশন্ হয়। বেশী জ্বরে গ্লুকোজ জল, ঘোল, ফলের রস ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৪-৮ আউন্স দেওয়া যেতে পারে।

আরারুট, বেঞ্জার্স্ ফুড, কসটার্ড কিম্বা জঙ্কেট্ দেওয়া যাইতে পারে। পেটের অসুখে ডাবের জল, আল্‌বুমেন ওআটার, হুএ, ইত্যাদি লঘু জলীয় আহারের প্রয়োজন। গ্লুকোজ মিশ্রি দেওয়া হয়, কিন্তু পেট ফাঁপিলে নয়। পেট ফাঁপিলে টার্পেণ্টাইন্ এনিমা ও টার্পেণ্টাইন্ সটুপ দেওয়া হয়। কোষ্ঠ কাঠিন্য হইলে এনিমা দেওয়া যায় কিন্তু জোলাপ দেওয়া উচিত নয়; দিলে হেমারেজ্ বা পার্ফোরেশন্ হইতে পারে। কেহ কেহ পরে গ্লুকোজ মিশ্রিত দুগ্ধ, আধসিদ্ধ ডিম, বার্লি জল মিশ্রিত স্কিম মিল্ক্ ২ ঘণ্টা অন্তর এবং পরে নরম ভাত, আলু সিদ্ধ, মাছ, ডিম ভাঙ্গিয়া ফুটন্ত জলে পাক (poached) ডিম খেতে বলেন।

জ্বর বেশী হইলে টেপিড্ স্পঞ্জিং কিম্বা বাথ্ দেওয়া হয়। বাথ্-জলের টেম্পারেচার প্রথম থাকে ১০০ ডিগ্রি, পরে ক্রমশঃ ঠাণ্ডা জল মিশাইয়া ৮৫ ডিগ্রিতে নামান হয়। এই সময় পল্‌সের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

হেমারেজ হইলে বিছানার পায়ের দিকে উঁচু করিয়া রাখিতে এবং পেটের ডান দিকে বরফ দিতে হইবে। বরফ ছাড়া আর কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না। নাড়া চাড়া নিষিদ্ধ। বাহ্যে করাইতে হইলে বেড্প্যানে নয়। হর্স সিরম (horse serum), সেলাইন্ প্রভৃতি ইঞ্জেক্শনের এবং ব্লড্ট্রান্স্ফিউশনের ব্যবস্থা করিয়া রাখা আবশ্যক।

পার্ফোরেশন্ হইলে আহার বন্ধ করিয়া পেটে বরফ দিয়া এবং বিছানা পায়ের দিকে উচু করিয়া ডাক্তারের জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে। পেট কাটা অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হইতে পারে। তাহার সমস্ত যোগাড় চাই।

পেরিটনাইটিস হইলে কেবল বরফ চুষিতে দেওয়া যায়। পেটের ডান দিকে বরফ দেওয়া যাইতে পারে। পেটে কোন ভার রোগী সহিতে পারে না বলিয়া পেটের উপরে "ক্রেডল্" বা তলা-শূন্য খাঁচ রাখা হয়।

সারিবার মুখে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। ৮ দিন পর্যন্ত বিজ্বর না থাকিলে রোগীকে কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয়।

পা ফুলিলে (Venous Thrombosis) সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। পা তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া, উচু করিয়া রাখিয়া দুই পাশে বালিশ রাখা উচিত।

২। প্যারাটাইফএড্ (Paratyphoid)

লক্ষণ—সহজ টাইফএডের মতন। তত কঠিন হয় না এবং রক্তস্রাব, পার্ফোরেশন প্রভৃতি উপসর্গ হয় না।

কারণ—প্যারাটাইফএড বেসিলাস্ এ ও বি।

শুশ্রূষা—টাইফএডেরই মতন।

ডিফ্থিরিআ (Diphtheria) *

মুখ্য কারণ—ডিফথিরিআ বেসিলাস্ (Klebs Loeffler) ; **গৌণ কারণ**—টন্সিলের প্রদাহ, হাম, স্কার্লেটিনা ইত্যাদি।

বয়স—সকল বয়সেই হইতে পারে কিন্তু মৃত্যু অধিক হয় ১—৫ বৎসর বয়সে।

বিস্তৃতি প্রণালী—(১) রোগীর সংস্পর্শ এবং তাহার কফ বিন্দু (droplet infection) ; (২) রোগীর কফ-দূষিত বস্ত্র, খাদ্য, ঘর, পাইখানা ইত্যাদি ; (৩) কেরিআর (যাহার ভিতরে রোগ গুপ্তভাবে থাকে)।

ইনকুবেশন—২ হইতে ৭ দিন।

লক্ষণ—অসোয়াস্তি, শীতবোধ. মাথাধরা, অরুচি, বমি, জ্বর, দ্রুত পল্স্, গলায় ঘা, টনসিল ও টাকরা লাল হয় এবং ঐ সব স্থানে মেমব্রেণ বা পরদা দেখা যায়। মেমব্রেণ খসিয়া পড়িলে ঐ স্থানে রক্তস্রাব হয়। মেমব্রেণ ল্যারিংস্ পর্যন্ত গেলে বলা হয় মেমব্রেণাস্ ক্রুপ (membranous croup) ; নাকে গেলে বলা হয় নেজেল ডিফথিরিআ (nasal diphtheria)। ল্যারিংসে পরদা পড়িলে স্বরভঙ্গ হয়, কাসির শব্দ হয় কর্কশ ও খনখনে (কাঁসা বাজালে যেমন হয়, brassy) এবং নিশ্বাস হয় ঘড়ঘড়ে। শ্বাস ধনোর সময় (inspiration) দুই পাঁজরার মাঝখানে যে স্পেস্ (intercostal space) তাহা ভিতরের দিকে যায় বা রিসিড করে (recede)। ঠোঁট গাল নীল হয় (cyonfsis)। শিশু গলায় আঙ্গুল দেয়। শ্বাসপথ রুদ্ধ হইলে রোগী মারা যায়। ঘা থাকিলে ঘায়ে, ভ্বল্বহায় এবং চোকে পর্যন্ত ঐ পরদা হয়। নাকের ডিপথিরিয়া হইলে নাক হইতে ভয়ানক সংক্রামক পূঁয রক্ত পড়ে। গলার প্যারেলিসিস্ হইলে দুধ খাইতে গেলে নাক দিয়া বাহির হয়।

---

* গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠ দেখ।

উপসর্গ—প্রস্রাবে আল্‌বুমেন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিআ, হার্টফেল হওয়া এবং কানে পূঁয এবং প্যারেলিসিস্‌। আলজিভ নাসা পথ বন্ধ করিতে পারে না; সুতরাং জল দুধ প্রভৃতি গিলিতে গেলে নাক দিয়া বাহির হয়। রোগী নাকিসুরে কথা কয়। শিশু চোখ বুজিতে পারে না, কখনো কখনো হাত পা নাড়িবার শক্তি থাকে না। মৃত্যু প্রায় দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে হয়।

রোগ পরিচয়—হামের দরুন টনসিলাইটিস হয় এবং জ্বর খুব বেশী হয়, ডিফথিরিআয় সচরাচর জ্বর কম হয়। গলা সোআব করিয়া ঐ সোআব ডাক্তারের নিকট পাঠাইলে রোগ ধরা পড়ে।

শুশ্রূষা—রোগীর কাছে নার্সকে সর্বদা থাকিতে হইবে। সহজ রোগীর অন্তত তিন সপ্তাহ বিছানায় শুইয়া থাকা আবশ্যক; রোগ কঠিন হইলে ১॥০ মাস হইতে ৩ মাস পর্যন্ত রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হইবে এবং বাহ্যে করাইতে হইবে বেড্‌ প্যানে, শিশুকে তুলার প্যাডে। বিছানায় পাশ ফিরাইয়া দিতে হইবে। উঠিয়া বসিতে হইলে ডাক্তারের পরামর্শ চাই। হার্টফেল হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে ডাক্তারের আদেশে বালিশে ঠেস দিয়া রোগীকে নিজে খাইতে দেওয়া যায়। কিন্তু সর্বদা পল্‌সের গতির দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে এবং পল্‌স খারাপ হইলে ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ জানাইতে হইবে। নাক ও মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত নরম পরিষ্কার নেকড়া বা তুলার সোআব দ্বারা। ঐ নেকড়া বা সোআব পুড়াইয়া ফেলা উচিত।

মুখ পিচকারী দ্বারা ধোয়ান উচিত। কুলকুচি করান শিশুদের পক্ষে অসম্ভব এবং বয়স্ক ব্যক্তিদের পক্ষেও কষ্টকর; কারণ মুখ বেশী নাড়িতে হয়; সুতরাং ডাক্তারের আদেশ ভিন্ন এই প্রকার করান উচিত নয়।

প্রয়োজন হইলে এনিমা দেওয়া হয়। রোগ কঠিন হইলে গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট করা হয় (ইনট্রা-ভিনাস্) এবং ইনসুলিনও ইঞ্জেক্ট করা হয়। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

পথ্য—প্রথম কয়েকদিন দুধ এবং গ্লুকোজ, পরে ডিম ও কস্টার্ড্; ২।৪ সপ্তাহে পুরো ডাএট্ বা ভাত ইত্যাদি। গলায় প্যারালিসিস্ হইলে দুধ ভাতের ফেণ মিশাইয়া পুরু করিয়া দিলে কিম্বা মোহনভোগ দিলে রোগীর গিলিতে কষ্ট কম হয়। গিলিতে না পারিলে নাক দিয়া কিম্বা রেক্টম্ দিয়া খাওয়ান যায়। বমি হইলে গ্লুকোজ (শতকরা ৬) রেক্টম্ দিয়া ইঞ্জেক্ট করা যায়।

চিকিৎসা করা হয় এন্টি-টক্সিন্ (Diphtheria anti-toxin) ইঞ্জেক্ট করিয়া, ইণ্টারমাস্কিউলার, বটকে, কিম্বা পেটের চামড়ায়; কঠিন অবস্থায় ইণ্ট্রা-ভিনাস্। মাত্রা ৮০০০ হইতে ২৪,০০০ ইউনিট। এই জন্য যন্ত্রাদি প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

উপদ্রবের শুশ্রূষা—হার্ট খারাপ হইলে বিছানার পায়ের দিক একটু উঁচু রাখিতে হইবে, হার্টের উপরে গরম ফোমেণ্টেশন্ বা হট্ এআর বাথ্ দেওয়া যায়। প্যারালিসিস্ হইলে গলার ডিসচার্জ প্রভৃতি মুখে গড়াইয়া আসিবার জন্য বিছানা পায়ের দিকে উঁচু করিয়া রাখিতে হইবে।

ল্যারিঞ্জিএল ডিফ্থিরিআ হইলে গলায় ফোমেণ্টেশন্ এবং গরম জলের বাষ্প (স্টীম ইন্হেলেশন্) দেওয়া হয়। ল্যারিংসে অব্সট্রক্শন বা কণ্ঠরোধ হ্রাস না হইলে তিন প্রণালীতে চিকিৎসা হয়, তাহার উপকরণ প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইবে :—

ট্রেকিওটমি *

* গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠ দেখ।

রোগ নিবারণ—স্কিক্ টেস্ট (Schick Test)

এই পরীক্ষায় যদি দেখা যায় কোন ব্যক্তি ইমিউন্ নয়, অর্থাৎ ছোঁয়াচে লাগিলে ডিফথিরিআ রোগাক্রান্ত হইতে পারে, তাহাকে টীকা দেওয়া আবশ্যক।

টীকা—বিশেষ প্রণালী অনুসারে প্রস্তুত টক্সিন্-এন্টি-টক্সিন্ মিকচার দুই কি ৩।৪ বার ইঞ্জেক্ট করা হয়। ইমিউনিটি বা টীকার ফল পাওয়া যায় শেষ ইঞ্জেকশনের ৬ সপ্তাহ পর।

ঐ টীকার দরুন বিলাতে ও আমেরিকা অঞ্চলে বালক বালিকাদের এবং সেবিকাদের ঐ রোগ অনেক পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে।

৯। হাম (Measles) বা রোমান্তিকা

কারণ—এক প্রকার সংক্রামক বিষ। এই বিষ থাকে নাকে এবং গলার ডিসচার্জে। গায়ে হাম বাহির হইবার পূর্বেই সর্দির অবস্থায় রোগ সংক্রামিত হয়।

বয়স—সাধারণত পাঁচ বৎসরের নিম্ন বয়স্কদের এই রোগ হয়। কিন্তু ছোট বড় সকলেরই হইতে পারে। দ্বিতীয়বার হাম হইতে বড় একটা দেখা যায় না।

লক্ষণ—পূর্বরূপ (Incubation)—৭ হইতে ২১ দিন। প্রথম হয় সর্দি, কাসি ও হাঁচি। জ্বর প্রায় ১০২ ডিগ্রি। নাক হইতে জল গড়ায়। চোক লাল হয়। চোকে আলো সয় না (ফটোফোহ্বিআ)। দ্বিতীয় কি তৃতীয় দিনে একটু ব্রংকাইটিস্ হয় ও স্বরভঙ্গ হয়। কখনো বা তড়কা (Convulsion) হয়। কপ্লিক চিহ্ন (Koplik Sign) দ্বারা রোগ পরিচয় হয় লাল লাল পীড়কা (eruption) প্রকাশ হইবার পূর্বে। মাঝখানে শাদাটে নীল দাগ, চারিধারে লাল এরিওলা, এই

প্রকার গালের এবং ঠোঁটের ভিতর দাগকে বলা হয় কপ্‌লিক্ স্পট্। নীচেকার মোলার দাঁতের কাছেই এই দাগ বেশী পাওয়া যায়।

ইরপ্‌শন—চতুর্থ দিনে র‍্যাশ বা লাল দাগড়া দাগড়া পীড়কা বাহির হয় প্রথমত কপালে এবং কানের পেছনে, পরে মুখে, গায় এবং হাতে পায়ে। এই দাগগুলির আকৃতি অর্দ্ধচন্দ্রের মতন, প্রায় তিন দিন জ্বরের পর চতুর্থ দিনে বাহির হয় এবং ৩।৪ দিনে মিলাইতে থাকে। পরে গমের চোকলার (Brany scales) মতন ছাল উঠিতে থাকে। র‍্যাশ বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়ে এবং কোন উপসর্গ না থাকিলে দিন দুই পরে কমিয়া এক সপ্তাহের শেষে ছাড়িয়া যায়। র‍্যাশ নির্গত হইবার ১৪ দিন পরে আর ছোঁয়াচে দোষ থাকে না।

উপসর্গ (complication)—ব্রংকাইটিস ও ব্রংকো-নিউমোনিআ; নাটকিয়া যাওয়া বা সপ্রেশন্ (Suppression) ; ল্যারিঞ্জাইটিস্; কানপাকা (otitis); কখনো কখনো ম্যাস্‌টয়ডাইটিস্; মুখে ঘা (Stomatitis); কদাচিৎ দুর্বল শিশুদের ঠোঁটে গালে পচা ঘা (Cancrum Oris); কখনো কখনো ব্রেণের প্রদাহ।

নিউমোনিআর দরুন অনেক ছেলের মৃত্যু হয়।

শুশ্রূষা—হাম নাটকিয়া গেলে এক্‌থোল্ লোশনে বা সোডাবাইকার্ব্ লোশনে গা মুছিয়া দিয়া অধিক পরিমাণে বার্লি জল, খস্ খস্ ও কণ্টিকারী পাঁচন, মৌরির জল প্রভৃতি খাওয়াইলে হাম ঝেড়ে বাহির হয়।

রোগীকে স্বতন্ত্র ঘরে রাখিতে হইবে ছাল পড়িয়া যাওয়া পর্য্যন্ত। নাক ও গলার ডিস্‌চার্জ ন্যাকড়া দিয়া মুছিয়া ন্যাকড়া পুড়িয়া ফেলিতে হইবে। চোক বোরিক লোশনে ধুইয়া, আলো যাহাতে চোকে না

লাগে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। যাহাতে গায়ে ঠাণ্ডা বাতাস না লাগে সে বিষয়ে সতর্কতার প্রয়োজন।

এক সপ্তাহ পর্যন্ত বিজ্বর অবস্থা থাকিলে ব্রংকাইটিস্ ভাল না হওয়া পর্যন্ত রোগীকে বিছানায় রাখিতে হইবে। পথ্য—দুধ বার্লি এবং মিশ্রি মিশ্রিত বার্লি জল।

রোগ নিবারণ—ইন্‌কুবেশন্ বা গুপ্ত অবস্থায় সীরম (কন-ভ্যালেসেণ্ট সীরম্) ইঞ্জেক্‌ট করিলে রোগ নিবারণ করা যায়। ইন্‌কুবেশন অবস্থায় পাচ দিন পরে ইঞ্জেক্ট্ করিলে রোগ কঠিন হয় না।

সম্প্রতি আমেরিকায় গ্যামা গ্লাবিউলিণ সীরম ব্যবহার করিয়া হাম নিবারণ করিতেছেন।

১০। জার্মান্ মিজিল্‌স (German Measles)

হামের মতনই কতকটা, সংক্রামক, এবং গলা, মাথা প্রভৃতির গ্লাণ্ড ফুলে। লক্ষণ অল্প জ্বর, মাথাধরা, দুর্বলতা, গলা ব্যথা। প্রথম কি দ্বিতীয় দিনেই পীড়কা (rash) নির্গত হয়, প্রথম মুখে, পরে গায়ে ও হাতে পায়ে বাহির হইয়া ২।৩ দিন থাকিয়া মিলাইয়া যায়। এতে সর্দি বা কপলিক্ দাগ হয় না।

রোগ সংক্রামক, সুতরাং রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হয় ৭দিন পর্যন্ত।

১১। বৃহৎ মসূরিকা বা আসল বসন্ত
(small pox)

সংজ্ঞা—অতিশয় সংক্রামক রোগ যাহাতে সর্ব্বাঙ্গে দানা বাহির হয়। পশ্চিম অঞ্চলে বলে মাতাজি; বাঙ্গালী মেয়েদের মতে "মায়ের অনুগ্রহ"।

লক্ষণ—পূর্ব্বরূপ ১৫ দিন। ছোঁয়াচ লাগার দশদিন পরেও জ্বর হইতে দেখা যায়।

রূপ—ব্যক্ত অবস্থায় জ্বর হয়, মাথা ধরে, কোমরে ব্যথা হয় ; ছোট ছেলেদের অনেক সময় হয় কম্প, এবং তড়কা। টেম্পারেচার ১০৫ ডিগ্রির উপরেও দেখা যায় ; এমন কি ১১০ ডিগ্রিও দেখা গিয়াছে খারাপ বসন্ত রোগে। এই অবস্থায় স্ত্রীলোকদের কখনো কখনো নিয়মিত সময়ের পূর্বেই ঋতু হয় বেশী বেশী। কখনো কখনো ঘামের মতন দেখা যায় খুব খারাপ রকম বসন্তে (হেমারহেজিক কনফ্লুএণ্ট)। এক রকম ত্রিকোণাকার লাল দাগ দেখা যায়, পেটে ও পেটের নীচে। এই রকম দেখিলে খুব সাবধান হইতে হইবে। পরে মাথা ধরা, কম্প, এবং দুর্ব্বলতা খুব বেশী হয়, অনেক স্থলে এই অবস্থায়ই মারা যায় দানা বাহির হইবার পূর্বে। বসন্তের মড়ক হইলে এই অবস্থা বসন্তের অন্তর্গত ধরিয়া, সংক্রামক রোগ হইলে যে প্রকার সাবধান হইতে হয়, তাহাই করা উচিত।

দানা নির্গমন (Eruption) **তৃতীয় দিনে** আরম্ভ হয় সাধারণত প্রথম জ্বরের ৪৮ ঘণ্টা পরে কপালে, মুখে, মাথায়, বুকে, গায়ে, হাতে, পায়ে। প্রথমত দেখায় মশার কামড়ের দাগের মতন।

জ্বর, দানা বাহির হইলে কমিয়া যায়, আবার অষ্টম দিনে পূঁয হইলে বাড়ে।

শ্রেণী বিভাগ : (১) ডিস্ক্রিট (discrete) বা স্বতন্ত্র দানা। (২) কনফ্লুএণ্ট (confluent) বা যুক্ত দানা (চর্ম্মদল)। এক দানার সঙ্গে অন্য দানা মিলিয়া অনেক জায়গা যুড়িয়া একটা বড় দানা হয় এবং শুকাইয়া গেলে কখনো কখনো সমস্ত হাত, পা, কি মাথা যোড়া একটা একটা খোলস খসিয়া পড়ে। দাগ বা পিটিং (pitting) খুব বেশী হয়। যাহাদের টীকা হয় না, তাহাদেরই ঐ

প্রকার বসন্ত হয় এবং সোঁদা শিশুর হইলে প্রায়ই মারা যায়। (৩) **হেমারহেজিক** বা রক্তপূর্ণ। দানায় এবং চামড়ার নীচে রক্তস্রাব হয়। কখনো নাকে, কখনো মাড়ী; ফুসফুস, রেকটম্, ইউটারাস্ প্রভৃতি নানা স্থানে রক্তস্রাব হয়। গর্ভিণীর গর্ভপাত হইয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়। ঋতুর সময় মেনরেজিআ হয়। টেম্পারেচার নামিয়া যায় এবং পল্‌স্ বৃদ্ধি হয়।

(৪) ভেরিওলএড্ (varioloid) বা নিস্তেজ (modified) বসন্ত। টীকা প্রাপ্ত ব্যক্তির বসন্ত হইলে এই প্রকার অল্প অল্প দানা হয় এবং ৩।৪ দিনে পূঁয হইয়া ৫ ৭ দিনে শুকাইয়া পড়িয়া যায়। তাহা হইলেও রোগ সংক্রামক। চিকিৎসার অভাবে নিউমোনিআ হেমারেজ প্রভৃতির জন্য মারা যায়; চোক নষ্ট হয়, বধীর হয় এবং সন্ধি পাকিলে খোঁড়া হয়।

শুশ্রূষা—ভ্রান্ত ধারণা বশত অনেকে মনে করে ডাক্তারিতে বসন্তের চিকিৎসা নাই। মড়কের সময় দেখা গিয়াছে ইংরাজী চিকিৎসায় মৃত্যুর হার শতকরা ২৫।৩০ এর বেশী হয় না। মৃত্যু হয় না বসন্তের বিষে, হয় নিউমোনিআ, হেমারেজ প্রভৃতি উপসর্গ-বশত। অজ্ঞ শীতলা পাণ্ডারা সে সব বিষয়ে কী জানে? নানাবিধ ইঞ্জেক্‌শন, কৃত্রিম সূর্য্যালোক প্রভৃতি (Ultra Violet) প্রয়োগ; রোগবীজাণু-নাশক প্রণালী প্রভৃতি অবলম্বনের দরুন আধুনিক চিকিৎসায় মৃত্যুহার অনেক হ্রাস হইয়াছে। এ রোগের আরম্ভে ইংরাজী চিকিৎসা আরম্ভ করিলে চক্ষুনাশ, পঙ্গুতা এবং চেহারার বিকৃতি নিবারণ হয়।

বসন্ত রোগীর ঘরে সূর্য্যালোক আসিবার ব্যবস্থা থাকা আবশ্যক। জানালা ও দরজায় লাল পরদা কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া ঝুলান

উচিত। মশারী খাটাইয়া রাখা আবশ্যক এবং ঘরে ফিনাইল, ক্লোরিন্ প্রভৃতি ছিটাইয়া দেওয়া উচিত, যাহাতে মাছির উপদ্রব না থাকে, এবং রোগীর গায়ে মাছি না বসে। চুল খাট করিয়া ছাটা হয় এবং কার্বলিক লোশনে (শতকরা ২) ভিজান একটা লিণ্টের মুখোস দিয়া মুখ ঢাকা হয়। দানা চুলকাইলে ঘা হয়; তাহা নিবারণের জন্য ঐ প্রকার লোশনে ভিজান লিণ্টের দস্তানা পরান হয়। নখ কাটিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু জল অপেক্ষা তেলে ভিজাইলে দানাগুলি শীঘ্র শুকায়। ঐ তেল সর্ব্বাঙ্গেও মাখান যায়। এই তেল ব্যবহার করিলে অনেক উপকার হয়, চুলকাণি কমে এবং দানা শুকাইয়া শীঘ্র পড়িয়া যায়।

বসন্তের তেল

লিকুইড্ কার্বলিক	3fs
স্যালিসিলিক এসিড	3fs
ইউকেলিপ্টাস্ ওএল	3i
পোস্তের তেল	ad 3ii

মুখ বেশী ফুলিলে কিম্বা বেশী ব্যথা হইলে আইস্-ব্যাগ দেওয়া যায়। দানা বাহির হইতে আরম্ভ হইলে কণ্ডির লোশনে (১ পাইণ্ট জলে ২ ড্রাম কণ্ডিস্ ফ্লুইড্) বোরিক তুলা ভিজাইয়া গা মুছিয়া দেওয়া উচিত। দানা শুকাইলে পড়িয়া গেলে ঐ গরম লোশনে স্নান দেওয়া যাইতে পারে। চোক বোরিক লোশন দিয়া বারবার ধোয়ান আবশ্যক। চোক যাহাতে যুড়িয়া না যায় সেইজন্য ভুঁয়ায় মলম লাগান আবশ্যক, এবং ডাক্তারের ব্যবস্থা মত চোকে ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। পুরাতন বসন্ত চিকিৎসকেরা বেলের কাঁটা দিয়া "ছোপ" দেয়, অর্থাৎ পূঁয বাহির করে না। ইহাতে কোন উপকার হয় না, পূঁয আবার হয়; বরং

সেপ্‌সিস ও ঘা হয়। দানা কাটিলে ডিস্‌চার্জ বোরিক তুলোয় পুঁছিয়া তুলা পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। ডিলিরিঅম্‌ হইলে সর্ব্বদা কাছে থাকা আবশ্যক। পাশ ফিরাইয়া দিতে হয় মাঝে মাঝে। বেড্‌ সোর হইতে পারে; এইজন্য "ওআটার বেড" বা এআর বেডের প্রয়োজন।

রোগীর গায়ে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। নিউমোনিআ হইতে পারে।

পথ্য লঘু ও পুষ্টিকর; যথা দুধ, যথেষ্ট ঠাণ্ডা বার্লি জল। কন্টিকারীর ও কেনামূলের পাচন জল (গুড় বা মধু মিশ্রিত) খাইতে দেওয়া যায়। দানা পাকিতে আরম্ভ হইলে যাহাতে সেপ্‌সিস না হয় এইজন্য প্রণ্টসিল (Prontosil) সল্‌ফনেমাইড্‌, লিহ্বার একস্‌ট্রাক্ট প্রভৃতি ইঞ্জেক্‌ট্‌ করা হইতেছে। তাহার ব্যবস্থার প্রয়োজন।

সমস্ত দানা পড়িয়া না যাওয়া এবং ঘা শুকাইয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত, ছোঁয়াচে দোষ থাকে, এই কথা মনে রাখা কর্তব্য।

রোগ নিবারণ— একমাত্র উপায় টীকা (Vaccination)। জেনার এই টীকা প্রবর্তন করেন অষ্টাদশ শতাব্দীতে। তদবধি এই টীকা নিয়মিত রূপে দেওয়ার দরুন ইউরোপ ও আমেরিকায় এই রোগ অদৃশ্য হইয়াছে। কিন্তু ৩।৪ বৎসর পর পুনর্বার টীকা দেওয়া বা রি-হ্ব্যাকসিনেট (Revaccinate) করা আবশ্যক। এই টীকা গর্ভিণীকে দেওয়া যায় এবং খুব ছোট শিশুকেও (৩—৫ মাসের ভিতর) দেওয়া যায়। মড়কের সময় কাল বিচারের প্রয়োজন নাই।

যাহাতে রোগ ছড়াইয়া না পড়ে সেই জন্য প্রয়োজন, (১) রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা (isolation); (২) স্বাস্থ্য-রক্ষকদিগকে খবর দেওয়া

(notification) ; এবং (৩) রোগী সারিবার কি মরিবার পর ঘরবাড়ী শোধন (Disinfection) করা।

নার্সের সতর্কতা—নার্সের টীকা নেওয়া আবশ্যক এবং গা-ঢাকা এপ্রন্ এবং মুখোস প্রভৃতি পরা উচিত।

টীকা খুব ভাল হইলে, গ্রীষ্মের আরম্ভে গায়ে একপ্রকার ছোট ছোট ফুস্কুড়ির মতন লাল দাগ কিম্বা জলভরা দানা বাহির হয়। সেগুলি বসন্তের দানা নয়। ভয় পাইবার কোন কারণ নাই।

বড় সোঁদা ছেলেদের বিশেষত দাঁত উঠিবার সময় প্রাইমারী টীকা হইলে কখনো কখনো ব্রেণের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। সুতরাং জন্মের ৬ মাসের মধ্যে টীকা দিবার বিধি আছে।

টীকার ফল নয় দিনের কমে পাওয়া যায় না। বসন্তের গুপ্ত অবস্থা প্রায় ১৪ দিন। সুতরাং বসন্ত রোগীর সংসর্গে আসিলে, ছোঁয়াচের পর ৩।৪ দিনের মধ্যে টীকা না লইলে কোন ফল হয় না। পরে টীকা লইয়া বসন্তে আক্রান্ত হইলে দোষ টীকার নয়, বিলম্বে টীকা লইবার।

১২। লঘু মসুরিকা বা পানি বসন্ত (Chicken-pox)

এই অতিশয় সংক্রামক রোগে ক্ষেপে ক্ষেপে জলভরা বা ফোস্কার মতন দানা বাহির হয়।

রোগ বিস্তৃতির কারণ রোগীর সংসর্গ ও তাহার বস্ত্রাদি।

পূর্ব্বরূপ বা ইনকুবেশন্ প্রায় ১৫ দিন।

রূপ :—লক্ষণ, জ্বর ও মাথাধরা। উপসর্গ, বসন্তের মতন নয়, তবে চুলকাইলে দানা ফাটিবার দরুন সেপ্সিস হইতে পারে।

রোগ পরিচয় :—

	জাত বসন্ত	পানি বসন্ত
সাধারণ লক্ষণ	দানা বাহির হইবার প্রায় তিন দিন পূর্বে হইতে বেশী জ্বর কোমরে দারুন বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়।	দানা বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গেই অল্প অল্প ঐ লক্ষণ
দানা	জ্বরের ৪৮ ঘণ্টা পর। প্রথম শক্ত, পরে জল-ভরা কিন্তু মাঝখানটা টোল-খায়া। চামড়ার অনেক নীচে পর্যন্ত। শুকাইয়া পড়িলে গভীর দাগ হয়।	জ্বর না হইয়াও বা জ্বরের প্রথম দিনেই। প্রথমেই জল-ভরা। কিন্তু মাঝখানে টোল খাওয়া নয়। চামড়ার উপর উপর; শুকাইয়া পড়িলে দাগ মিলাইয়া যায়।
	গোল গোল। ৮ দিনের দিন পূঁয হয়। এক সঙ্গেই সব বাহির হয়, প্রথমে মাথায়, পরে হাতে পায়ে ও গায়ে; বগলে প্রায় হয় না।	কতকটা ডিম্বাকার। দ্বিতীয় দিনে ভিতর-কার জল ঘোলা হয়। খেপে খেপে বাহির হয়, সুতরাং এক রকম নয়। বেশী হয় গায়ে; বগলেও হয়।

শুশ্রূষা—রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে যতদিন পর্য্যন্ত না সমস্ত মামড়ি খসিয়া পড়িয়াছে এবং ঘা না শুকাইয়াছে। যাহাতে দানা না চুলকায় তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। বসন্তের তেল মাখাইলেই পানি বসন্তের দানা ২।৩ সপ্তাহের মধ্যেই পড়িয়া যায়। পথ্য—দুধ বালি জল ইত্যাদি লঘু পথ্য। কণ্টিকারী বেনামূল প্রভৃতির পাঁচন (গুড় মিশ্রিত)।

১৩। টাইফাস (Typhus)

এক সময়ে বিলাত অঞ্চলে এই সংক্রামক রোগে হাসপাতালে, জাহাজে ও জেলে এই রোগে বহুলোক মারা যাইত। এই জন্য এই রোগের নাম ছিল "হস্‌পিটাল ফিহ্বার", "শিপ্ ফিহ্বার", "জেল ফিহ্বার"। চির-স্মরণীয় জনহিতৈষী কারাগার সংস্কারক হাওআর্ডের মতে এই ভীষণ সংক্রামক মারাত্মক রোগের হাওয়া জেল হইতে অস্বাস্থ্যকর বাসস্থানে, হাসপাতালে, জাহাজে এবং জনপদে প্রবাহিত হইয়া অসংখ্য লোকের প্রাণনাশ করিত। এখন ঐ সমুদয় স্থানের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা দূরীভূত হওয়ার পর ঐ রোগ আর দেখা যায় না।

কারণ—রোগের সংক্রামক বিষ এবং নোংরা ঘিঞ্জি ঘিঞ্জি বাসস্থান। রোগীর দেহস্থিত পিশু ও উকুনের কামড়ে অনেকের দেহে ঐ রোগ সঞ্চারিত হইত।

লক্ষণ—জ্বর, লাল লাল তুঁত ফলের মতন ছোট ছোট দাগ (Mulberry rash); রোগীর গায়ে এক রকম ছুঁচোর গন্ধ।

উপসর্গ—নিউমোনিআ প্রভৃতি।

শুশ্রূষা—কুসুম কুসুম গরম জলে স্পঞ্জিং। মাথায় বরফ, তরল খাদ্য, এবং উকুন থাকিলে রোগীকে ভর্তি করিবার সময় উকুন ধ্বংসের ব্যবস্থা করা। খোলা জায়গায় রাখিয়াই ইহার ভাল চিকিৎসা হইত।

১৪। রিলাপ্‌সিং ফিহ্বার (Relapsing Fever)

সংজ্ঞা—মাঝে মাঝে বিরামের পর যে সংক্রামক জ্বর পুনঃ পুনঃ হয়। অন্য নাম দুর্ভিক্ষ (Famine) জ্বর, ক্ষুধা (Hunger) জ্বর, বা লাউস্, উকুন-জ্বর, এঁটলি বা টীক্ জ্বর।

কারণ—এক প্রকার জীবাণু। রোগীর জীবাণু-পূর্ণ রক্ত উকুন কিম্বা এটলি চুষিয়া অন্য সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইলে ঐ ব্যক্তি ঐ উকুন কি এটলি টিপিয়া মারিলে ঐ কীটের পেট ফাটিয়া জীবাণু বাহির হইয়া ঐ ব্যক্তির ক্ষতস্থান দিয়া রক্তে প্রবেশ করে।

রোগের পূর্বরূপ (Incubation) ২—১০ দিন। রোগের রূপ ; (Symptoms) শীতবোধ কম্প, মাথাঘোরা, বমি, অতিশয় মাথাধরা, চোক মুখ লাল ; শিশুদের তড়কা। জ্বর ১০৪।৫ ডিগ্রি, ১০৮ পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। ৫।৭ দিন পর জ্বর বিরাম হইয়া আবার প্রায় ১৪ দিনের দিন পুনরায় আসে, আর ২১ দিনেও পালটিয়া আসিতে পারে।

লিহ্বার, স্প্লীন্ বড় হয়। গায়ে ব্যথা এবং লাল পিড়কা (rash) নির্গত হয়, বিশেষত দুকানের নীচে হইতে অর্দ্ধচন্দ্রাকারে গলার পশ্চাতে ও সম্মুখে, পরে সর্বাঙ্গে। রোগ কঠিন হইলে মৃত্যু হইতে পারে।

শুশ্রূষা—ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয় ইণ্ট্রাহ্বিনাস। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। উকুন নাশ করিতে হইলে মাথার চুল সমান ভাগ কেরোসীন ও সরিষার তেলে ভিজান কাপড় দিয়া রগড়াইয়া ছাটিতে হইবে। বস্ত্রাদি জলে সিদ্ধ বা ডিস্‌ইনফেক্ট করা আবশ্যক।

এঁটলি দংশনজনিত জ্বরে মুখের প্যারেলিসিস পর্যন্ত হয়।

শুশ্রূষা—প্রায় একই প্রকার। এঁটলি প্রায় রাত্রেই বেড়ায় ; সুতরাং মশারি খাটান উচিত। দষ্ট জায়গায় টিংচার আয়োডিন লাগান

উচিত এবং এঁটলির উপরে একফোঁটা টিংচার আয়োডিন কি কেরোসিন ঢালিয়া ইহাকে টানিয়া ফেলা উচিত।

১৫। ডেঙ্গু বা হাড়ভাঙ্গা জ্বর (দণ্ডক জ্বর) (Dengue)

সংজ্ঞা—এক প্রকার সংক্রামক জ্বর। এই প্রকার রোগে কোমরে হাতে পায়ে এত ভয়ানক ব্যথা হয়, বোধ হয় যেন সমস্ত হাড় ভাঙ্গিয়া যাইতেছে। এ দেশে যখন এই রোগ আসে, তাহার নাম সাধারণ লোকে বলিত ডেঙ্গুচন্দ্র হাড়ভাঙ্গা। কবিরাজী নাম দণ্ডক জ্বর।

কারণ—এক প্রকার সংক্রামক বিষ; রোগীর রক্তে থাকে। স্টিগোমাইআ শ্রেণীর মশা (stegomyia) যদি জ্বরের তিনদিনের মধ্যে রোগীকে দংশন করে এবং দংশনের প্রায় ১১ দিন পরে যদি সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়ায় তাহা হইলে ঐ বিষের দরুন ঐ ব্যক্তির জ্বর হয় দংশনের ৪।৫ দিন পর।

জ্বর কখনো হয় অবিরাম (continued fever), যেমন কলিকাতায় হইয়াছিল, শেষদিকে টেম্পারেচার একটু উঠিয়া নামিয়া যায়। আর এক রকম হয়, দ্বিতীয় দিন হইতে নামিয়া আবার বাড়ে। ৪।৫ দিন পরে একেবারে নামিয়া যায়; ইহাকে ঘোড়ার-জীন্-উল্টান বা স্যাড্ল্ ব্যাক্ টেম্পারেচার (Saddle-back) বলা যায় (৬ নং ছবি)।

শুশ্রূষা—কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। ব্যথা উপশমের জন্য ডাক্তারেরা ব্যবস্থা করেন মালিশ প্রভৃতি; বমি নিবারণের জন্য বরফ; তৃষ্ণা নিবারণের জন্য জল, লেমনেড্ প্রভৃতি; পথ্য জলীয়; জ্বর অধিক হইলে (১০৪ ডিগ্রি—ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং) বিশুদ্ধ বায়ু; সম্পূর্ণ বিশ্রাম; রোগীকে মশারির ভিতরে রাখা; মশা ধ্বংস। এই কতিপয় বিষয়ে নার্সের লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

ডেঙ্গু স্ৃটিগোমাইআ কাহিনী

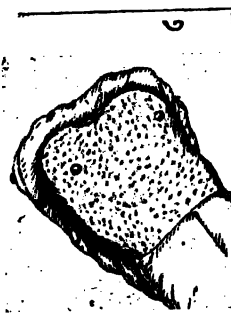
মশা জ্বরের ৩ দিনের ভিতর দংশন করেছে।

১

মশার নির্বিষ অবস্থা; ১১ দিন পর্য্যন্ত

২

মশা অন্য সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে বিষ ঢেলে দিচ্চে (ইন্‌কুবেশন্ অবস্থা)

৩

লক্ষণ—হঠাৎ জ্বর, কোমর হাতে পায়ে ব্যথা এবং চোকে ব্যথা; মুখ এবং গলদেশ লাল; গলা প্রভৃতির গ্লাণ্ড্ ফোলা; অস্থিরতা; ৫।৬ দিনে বাহির হয় হাতে, পায়ে বুকে পিঠে, বিশেষতঃ হাতের চেটোয় ঘাম বা আমবাতের মতন; জ্বর আবার বাড়ে, কিন্তু পল্‌স্

৬ নং চিত্র মশার কামড়ে ডেঙ্গুজ্বর স্যাড্‌ল্ ব্যাক্ টেম্পারেচার

প্রথমে জ্বরের পরিমাণ অনুসারে দ্রুত হয় পরে জ্বর থাকিলেও মন্দগতি হইতে থাকে। ৭।৮ দিন পরে সারিয়া যায়। দুর্বল শিশুদের এবং বৃদ্ধদের মৃত্যু হয়।

১৩। হুপিং কফ বা পার্টুসিস্ (Whooping Cough) (Pertussis)

সংজ্ঞা—সংক্রামক রোগ, যাহাতে সর্দি ও কাসি হয় এবং কাসিতে "হু-উ-উ-প্" এই রকম শব্দ হয়।

কারণ—এক প্রকার বেসিলাস। শ্লেষ্মায় থাকে রোগ বীজাণু; এবং কফ বিন্দু দ্বারা সংক্রামিত হয় (Droplet Infection)।

বয়স—ছয় বৎসরের নিম্নবয়স্ক শিশুরাই প্রায় আক্রান্ত হয়; কিন্তু বড়দেরও এই রোগ হইতে পারে।

লক্ষণ—সর্দি, ব্রংকাইটিস, শুক্‌নো কাসি, এবং অল্প জ্বর। এই অবস্থা থাকে ৭—১০ দিন পর্য্যন্ত। কাসির ফিট আরম্ভ হয় পরে। প্রথমে দীর্ঘ প্রশ্বাস। পরে ঘন ঘন নিশ্বাসের সঙ্গে কাসি। শিশুর মুখ লাল ও নীল হয়। পরে দীর্ঘ প্রশ্বাসের সঙ্গে একটা শব্দ হয় "হূ-উ-উ-প্"। পরে ঘাম হয়। আরোগ্যের পথে (কন্‌ভেলেসেনস্) জ্বর কাসি প্রভৃতি হ্রাস হয়; কাসির ফিট্ ও তীব্রতা কমিতে থাকে। হূপ শব্দ আরম্ভের চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত সংক্রামক দোষ থাকে। কিন্তু ঐ শব্দ কিয়ৎ পরিমাণ ৭।৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে।

উপসর্গ—ব্রংকো-নিউমোনিআ; কন্‌ভল্‌শন্, প্যারালিসিস্; রক্তস্রাব নাক হইতে, চোকে (কঞ্জংটাইভার নীচে) এবং কখনো কখনো চামড়ায়। কাসির ফিটের সময় নীচেকার দাঁতের চাপে জিভ্ কাটিয়া ঘা হয়; এই জীভের নীচে ঘা হুপিং কাসির একটা প্রধান লক্ষণ।

৬০ হইতে ৬৪ পৃষ্ঠার মধ্যে যে ফাঁক, তাহার কারণ ভিন্ন ভিন্ন মুদ্রাযন্ত্রে মুদ্রণের ব্যবস্থা। মূল বিষয়ের কিছুই বাদ যায় নাই।

রোগের গৌণ উপসর্গ—ক্রনিক ব্রংকাইটিস, প্রভৃতি। কখনো কখনো যক্ষ্মাও হয়। সুতরাং নার্সের কর্তব্য রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা যে হুপিং সারিয়া গেলেই বিপদের শেষ হয় না।

নার্সিং—শিশুকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে ৪ সপ্তাহ পর্যন্ত। জ্বর ও ফিট বেশী থাকে যতক্ষণ, ততক্ষণ তাহাকে বিছানায় রাখিতে হইবে গরম কাপড়ে ঢাকা দিয়া, বায়ু-সঞ্চালিত ঘরে। জ্বর বিচ্ছেদ হইলে এবং ব্রংকাইটিস কমিলে খোলা বাতাসে তাহাকে বাহির করা যায়, যদি অন্য কাহারো তাহার ছোঁয়াচ না লাগে। কাসির ফিটের সময় বড় ছেলেরা উঠিয়া বসে ; তাহার মাথা নার্সকে সামনের দিকে ঝুকাইয়া এবং শক্ত করিয়া ধরিয়া রাখিতে হইবে। একটা পাত্রও সম্মুখে রাখা উচিত বমি ও কফ ধরিবার জন্য। কিন্তু ঐ পাত্র তাহার সম্মুখে রাখিয়া দেওয়া উচিত নয়। দেখিলে তাহার বমির প্রবৃত্তি হইবে।

পথ্য—লঘু ও পুষ্টিকর, ডাক্তারের আদেশ অনুসারে ; এক এক বারে অল্প অল্প, যাহাতে পেট ভারি না হয়। ফিটের সময় বমি হইয়া গেলে ১০ মিনিট পরে খাইতে দেওয়া উচিত, যাহাতে পুনর্বার কাসির ফিটের পূর্বে খাদ্য পরিপাক হইয়া যায়। বিস্কুট প্রভৃতি কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয় ; ইহাতে কাসি বাড়ে।

ঔষধ ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে খাওয়াইতে হইবে ফিটের কিয়ৎক্ষণ পরে। চিকিৎসা এবং রোগনিবারণের জন্য হ্ব্যাক্‌সিন্ ইঞ্জেক্ট্ করা হয়। কার্বণ ডায়ক্‌সাইড মিশ্রিত অক্‌সিজেন দেওয়া হয় কাসির ফিটের জোর কমাইবার জন্য। সে সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। পরে কড্ লিহ্বার প্রভৃতি টনিক দেওয়া হয় এবং সমুদ্রের ধারে বা অন্য ভাল জায়গায় বায়ু পরিবর্তন করিতে বলা হয়।

১৭। ক্রিমি (Intestinal Parasite)

প্যারেসাইট্ বা পরাঙ্গপুষ্ট কীটাণু অপরের দেহে প্রবেশ করিয়া পুষ্টিলাভ করে। ক্রিমি ঐ শ্রেণীভুক্ত। ক্রিমির ডিম জলে বা খাদ্যে থাকিলে ঐ জল ও খাদ্যের সঙ্গে ইন্‌টেসটিনে গিয়া ক্রিমিতে পরিণত হয়।

ইন্‌টেসটিনের ক্রিমি সচরাচর তিন রকম:—(১) থ্রেড্ ওআর্ম (Thread worm) ; (২) রাউণ্ড ওআর্ম (Round worm) (৩) টেপ্ ওআর্ম (Tape worm).

(১) থ্রেড্ ওআর্ম বা সূতো ক্রিমি—প্রায় আধ ইঞ্চ লম্বা ছোট ছোট শাদা ক্রিমি। সাধারণত ছোট ছেলেদের লার্জ ইন্‌টেস্‌টিনে থাকে এবং রেক্‌টমে গেলে মলদোর চুলকায়, বিশেষত রাত্রে। তাহারা চুলকাইয়া ঐ আঙ্গুল মুখে দেয় ; তাই তাদের ছোট ক্রিমি ঐ রকমেই জন্মায়। মলে ঐ ক্রিমি কিলবিল করে। রাত্রে ছেলে ঘুমাইলে মলদ্বারের চারিপাশে সরিষার তেল মাখাইলে অনেক সময় ক্রিমি বাহিরে আসে।

লক্ষণ—অনেক সময় মলদোর ও নাক চুলকায়, কখনো এনিমিআ, বা কন্‌ভল্‌শন হয়।

শুশ্রূষা—কোআশিআ ইন্‌ফিউশন্ বা নুনের জল মলদোরে ইন্‌জেক্‌ট্ করিলে এই ক্রিমি মরিয়া যায়। না মরিলে ডাক্তারের ব্যবস্থা মত ক্যাস্‌টার অএল্ বা ক্যালোমেল্ এবং স্যান্‌টনিন্ খাওয়ান হয়। ছেলেকে অন্য ছেলেদের নিকট হইতে তফাতে রাখা আবশ্যক ; কারণ রাত্রে ক্রিমি বেড়ায় ও অন্য ছেলের দেহে প্রবেশ করিতে পারে। ছোট ছেলেদের রাত্রে শুইবার সময় লম্বা জামা পরাইয়া পায়ের নীচে টানিয়া গাঁইট দিয়া দিলে আর মলদ্বার চুলকাইতে পারে না। চুলকানির জন্য মলদোরে মলম মাখান হয়।

(২) রাউণ্ড ওআর্ম

৬—১০ ইঞ্চ লম্বা, শাদা, কখনো একটু লালচে হয়, সাধারণ কেঁচোরই মতন। একটা ছুইটাই প্রায় থাকে, স্মল ইন্‌টেস্‌টিনে। কখনো স্‌টমাকে গেলে বমির সঙ্গে নির্গত হয়।

লক্ষণ—পেট কামড়ানি, ডাএরিয়া, বমি। ছেলেদের হয় নাক চুলকানি, দাঁত কড়মড় এবং কন্‌ভ্‌লশন্। ক্রিমি বাইল্-ডক্‌টে গেলে জণ্ডিস্ হয়।

সাধারণতঃ ১ গ্রেণ স্যান্‌টনিন দিয়া সকালে ক্যাসটার অএল দেওয়া হয়; অথবা ক্যালোমেল ও স্যান্‌টনিন দেওয়া হয়। স্যান্‌টনিনের দরুন প্রস্রাব হল্‌দে হয় এবং চোখে সমস্ত হল্‌দে দেখা যায়। তাহাতে ভয় পাবার কোন কারণ নাই।

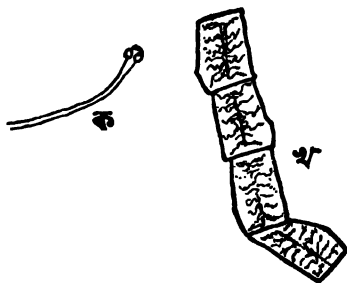
(৩) টেপ্ ওআর্ম

ফিতার মতন চ্যাপটা, মাথাটা সরু; ১০।১২ ফুট লম্বা হয়। অনেকগুলি গাঁট; এক একটা গাঁট নড়িতে পারে স্বতন্ত্র ভাবে। সচরাচর স্মল ইন্‌টেস্‌টিনেই থাকে। সরু মাথার দিকে ছোট ছোট হুক থাকে। ঐ হুক ইন্‌টেস্‌টিনের মিউকাস মেম্‌ব্রেণে ফুটাইয়া লাগিয়া থাকে।

টেপ্ ওআর্মের ডিম শূয়র গরু প্রভৃতির পেটে প্রবেশ করে এবং মাংসে ছোট ছোট সিস্‌টের মতন থাকে; তাই মাংসে দানা দানা দেখা যায়। ঐ মাংস ভাল সিদ্ধ না হইলে মানুষের পেটে গিয়া বৃদ্ধি পায়।

লক্ষণ—পেটে ব্যথা; দুর্বলতা; গাঁটগুলি খসিয়া মলের সঙ্গে দেখা দিলেই রোগ ধরা পড়ে।

নিবারণ—মাংস পরীক্ষা করা, ভাল রকম সিদ্ধ করা এবং রোগীর মলে ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টেণ্ট ব্যবহার করার পর এই রোগ আর বড় দেখা যায় না

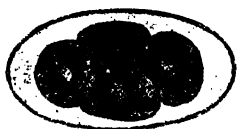
শুশ্রূষা— দুদিন পর্যন্ত রোগীকে জোলাপ ও তরল খাদ্য দেওয়া হয়। তৃতীয় দিন সকালে মেল ফার্ণের একস্‌ট্রাক্ট ১ ড্রাম দেওয়া হয়।

৭নং চিত্র—ক—টেপ ওআর্মের মাথা ; খ—ক্রিমির চারিটি গাঁট

দুঘণ্টা পর দেওয়া হয় এপ্‌সম্‌ সল্ট (mag. sulph 3ii)। ক্যাসটর অএল্‌ দেওয়া উচিত নয়। ঐ তেল ঐ ঔষধের সঙ্গে মিশিয়া বিষ হয়। মলে জল ঢালিয়া দেখা হয় টেপ্‌ ওআর্মের মাথা পাওয়া যায় কি না। না পাওয়া গেলে আবার ঐ রকম চিকিৎসা করা হয়। মাথা থাকিয়া গেলে আবার ঐ ক্রিমি জন্মায়।

(৪) হুক্‌ ওআর্ম বা এংকিলোস্‌টোমা

(Hook Worm, Anchylostoma Duodenale)

এই ক্রিমির ডিম থাকে রোগীর মলে। মলদূষিত জলে বা কাদায় ডিম হইতে হয় ছানা (larvæ)। ঐ জল বা কাদা হইতে ছানা মানুষের পায়ের চামড়া ভেদ করিয়া স্মল ইন্‌টেস্‌টিনে যায়। রক্তের সঙ্গে ফুস্‌ফুসে, ফুসফুস হইতে গলায়, গলা হইতে অন্ননালীতে, পরে স্টমাকে ও স্মল্‌ ইন্‌টেসটিনে গিয়া তাহার হুকটা আটকাইয়া রাখে। এই দীর্ঘ যাত্রাকালে মানুষের দেহে বিষ উৎপন্ন হয়।

যে রোগ হয়, তাহার নাম এংকিলো স্টোমিএসিস্ (Anchylostomiasis)।

৮ নং চিত্র—মলে হুক ওয়ার্মের ছানা

৯ নং চিত্র—হুক্ ওআর্ম ; ক পুং হুক্ ওআর্ম, খ স্ত্রী হুক্ ওআর্ম

একটা স্ত্রী ক্রিমি নাকি প্রতিদিন ২৮০০০ হাজারের বেশী ডিম পাড়িতে পারে।

লক্ষণ—প্রথমে অলসতা, কর্মে শিথিলতা, মাথা ধরা, স্মৃতি বিভ্রম, পরে ডাএরিআ, ডিসেন্ট্রি, দেহ বিকাশ রোধ (stunted growth), কড়ার নীচে শূল, অক্ষুধা, অজীর্ণতা, আমাশা, জ্বর অথবা সব নর্মাল টেম্পারেচার, এনিমিআ, শোথ, শ্বাসকষ্ট, বুক-ধড়ফড়ানি, মাথা-ঘোরা, অন্ধতা (রাত-কানা), প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়। ছোট ছেলে মেয়ে এই রোগে আক্রান্ত হইলে বাড়ে না। মল পরীক্ষা করিলে এই ক্রিমির ছানা বা ক্রিমির ডিম দেখিতে পাওয়া যায়।

শুশ্রূষা ও রোগ নিবারণ—এই ক্রিমির ঔষধ খুব সাবধানে খাওয়াইতে হয়, নতুবা বিষ উৎপন্ন হইতে পারে, দুর্বল রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে। ডাক্তারের ব্যবস্থা মত জোলাপ দিতে হয় ঔষধ খাওয়াইবার পূর্বে কিম্বা পরে। গর্ভাবস্থায় পূর্ণমাত্রার অর্দ্ধেক খাওয়ান হয়। কখনো ঔষধের দরুন মাথা ঘোরে, উত্তেজনা হয়। শেষ মাত্রা খাওয়াইবার পর রোগীকে অনেকক্ষণ শুয়াইয়া রাখিতে হয়। বিষের লক্ষণ প্রকাশ হইলে স্টমাক ওআশ্, ডিমের শাদা প্রভৃতি দেওয়া হয়

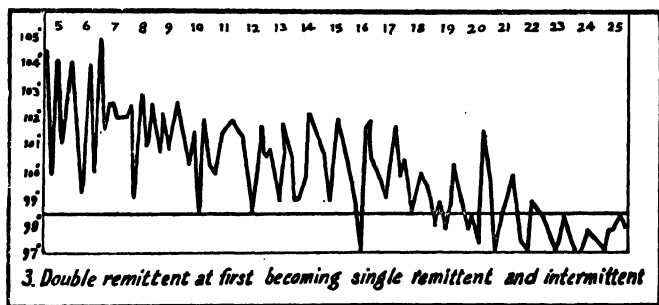
এবং হার্ট সবল করিবার ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। পথ্য লঘু এবং পুষ্টিকর ; যথা, যথেষ্ট পরিমাণে দুধ প্রভৃতির ব্যবস্থা থাকা আবশ্যক।

নিবারণ—চা বাগানের কুলিবস্তি প্রভৃতি স্থানেই প্রায় এই রোগ হয়। (১) পাইখানার সুবন্দোবস্ত ; (২) যথাসম্ভব জুতা ব্যবহার ; (৩) মলের উপর নূন ঢালা এবং পাইখানা নূন জলে (শতকরা ৩০) ধোয়া এবং (৪) সুচিকিৎসার ব্যবস্থা, এই সব উপায়ে রোগ নিবারণ হয়।

১৮। কালাজ্বর (Kala azar)

কারণ—এক প্রকার কীটাণু লিশ্‌ম্যান্‌ ও ডনোহ্বান দ্বারা আবিষ্কৃত (Leishman, Donovan)। মশা যেমন ম্যালেরিআ ছড়ায়, তেমনি কোন পিশুর মতন কীটের (স্যাণ্ড ফ্লাই) দংশন দ্বারা এই জ্বর উৎপন্ন হয়, এই অনুমান করা যায়।

লক্ষণ—দিনে দুইবার বা দ্বৌকালীন জ্বর ; বিবর্ণতা, কৃশতা ; স্প্‌লীন্‌

3. Double remittent at first becoming single remittent and intermittent

১০নং চিত্র—আরম্ভে দ্বৌকালীন রেমিটেণ্ট, শেষে ইণ্টামিটেণ্ট.

বা লিহ্বার বৃদ্ধি। কুইনাইন দ্বারা এই রোগের কোন উপশম হয় না। মুখে ঘা ও নানা স্থানে রক্তস্রাব হয়।

শুশ্রূষা—স্প্‌লীন হইতে রক্ত নিয়া পরীক্ষা করা হয়। তাহার

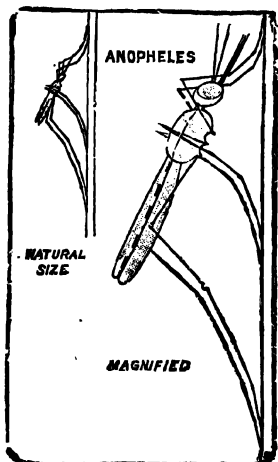
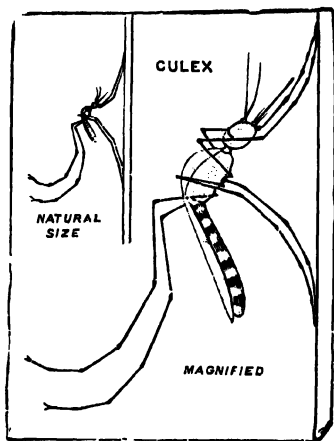
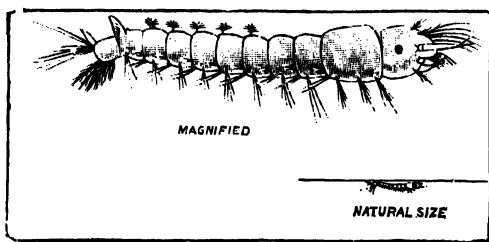
ব্যবস্থা করিতে হইবে। রক্ত নিবার আধঘণ্টা পূর্বে ক্যালসিঅম্ ক্লোরাইড্ ইঞ্জেক্ট্ করা হয়। হাসপাতালে পূর্বদিন বিকালে তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। হাসপাতালে রোগীকে একদিন বিছানায় শুয়াইয়া রাখা হয় পেটে শক্ত ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া। যাহারা হাসপাতালের বহির্ভাগ আসে, তাহাদিগকে ছুঁচ ফ্টাইবার পর আধঘণ্টা অন্তত শুয়াইয়া রাখিয়া আরো একঘণ্টা দেখিয়া তবে বাড়ী যাইতে দেওয়া উচিত। এইরূপ পরীক্ষার পরিবর্তে এখন আল্‌ডিহাইড্ টেসট্ (Aldehyde test) প্রায়ই করা হয়।

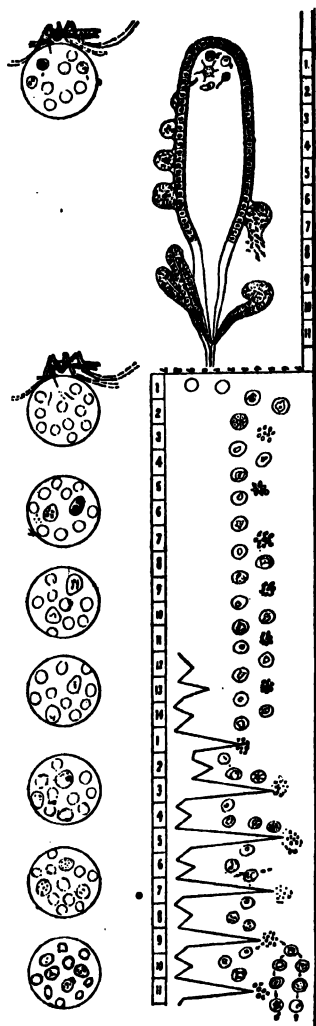
ডাক্তার উপেন্দ্র ব্রহ্মচারীর ইউরিআ সটিবেমাইন্ প্রভৃতি ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয় হেবনে। তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ইঞ্জেক্শনের ৬—১৬ দিনের মধ্যে গা জ্বালা, চোক মুখ ফোলা, বমি, আমবাত, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি হইলে ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

১৯। ম্যালেরিআ (Malaria)

কারণ—প্লাজ্মোডিঅম্ (Plasmodium malaria)। ইহাকে বলা যায় ম্যালেরিআ পরজীবী (parasite)

রোগের উৎপত্তি ও বিস্তৃতি হয় মশক হইতে। মশক দুই প্রকার স্ত্রী ও পুরুষ; আকার ভেদে তিন প্রকার, এনোফিলিস্, কিউলেক্স্ এবং সটিগোমাইয়া। ম্যালেরিআবাহী মশকদের মধ্যে সটিফেন্সি ও লড্‌লউই শ্রেণীর মশকদের দৌরাত্ম্য বেশী। ম্যালেরিআ উৎপাদন করে এনোফিলিস্ মশকী। মশকী ম্যালেরিআ রোগীকে দংশন করিয়া রক্তের সঙ্গে ম্যালেরিআ প্লাজ্মোডিঅম চুষিয়া লয়। পরজীবী রক্তকণিকা ভেদ করিয়া বাহির হয়। পরস্পর মিলিত হয় এবং নূতন পরজীবী বংশ উৎপাদন করে। এই নূতন পরজীবী মশককুল মশকীর পাকস্থলী ভেদ করিয়া বহুধা বিভক্ত হইয়া এবং ক্ষুদ্র পরজীবীতে

পরিণত হইয়া মশকীর লালাগ্রন্থিতে (salivary gland) আশ্রয় গ্রহণ করে। তাহাদের মা মশকী যখন কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে, তাহার লালার সঙ্গে ঐ বাচ্চাগুলিকে ঐ ব্যক্তির দেহে ইঞ্জেক্ট্

১১নং চিত্র—এনোফিলিস্

১২নং চিত্র—কিউলেক্স্

১৩নং চিত্র—মশার বাচ্চা

করে। ঐ বাচ্চাগুলি ঐ ব্যক্তির লোহিত কণিকার মধ্যে প্রবেশ করে এবং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহারা এক রক্ত কণিকা হইতে অন্য রক্ত কণিকায় প্রবেশ করিয়া অসংখ্য পরজীবী উৎপাদন করে এবং দষ্ট ব্যক্তির জ্বর হয়।

ম্যালেরিআ রোগীকে মশা কামড়াইতেছে। মশার ভিতরে গিয়াছে ম্যালেরিয়া কীটাণু। কীটাণু বৃদ্ধি পাইতেছে মশার ভিতর। মশা দ্বিতীয় সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইতেছে।

মশার স্যালিহ্বারি গ্ল্যাণ্ড্ হইতে ম্যালেরিআ কীটাণু যাইতেছে ঐ দ্বিতীয় সুস্থ ব্যক্তির দেহে।

দ্বিতীয় ব্যক্তির ম্যালেরিআ জ্বর হইতেছে। টেম্পারেচার উঠিতেছে ও পড়িতেছে।

১৪নং চিত্র—মশক দংশন ও ম্যালেরিআ

পূর্ব রূপ বা পূর্ব লক্ষণ—মাথাধরা, গা ম্যাজ ম্যাজ করা, অল্প শীত-বোধ ও জ্বর।

জ্বর ও আক্রমণের তিন স্টেজ :—

(১) **কোল্ড্ স্টেজ** (Cold Stage)—ভয়ানক কম্প হয়। গা ঠাণ্ডা থাকে কিন্তু তাপ বাড়ে এবং পল্স্ দ্রুত হয়। সঙ্গে সঙ্গে হয় গা ব্যথা, মাথাধরা, বমি ইত্যাদি। এই অবস্থায় প্রায় আধঘণ্টা থাকে।

(২) **হট্ স্টেজ** (Hot Stage)—গা গরম এবং লাল হয়; গা জ্বালা করে; তাপ ও মাথাধরা বৃদ্ধি এবং তৃষ্ণা এই স্টেজের লক্ষণ। এই অবস্থা থাকে ১ হইতে ৬ ঘণ্টা।

(৩) **সুএটিং স্টেজ** (Sweating Stage)—এই স্টেজে হয় ঘর্ম্ম, জ্বর বিরাম এবং পল্স্ স্বাভাবিক। ৩—৬ ঘণ্টার মধ্যে তাপ সব-নর্মাল হয় এবং রোগী দুর্বল হয়।

ছোট ছেলেদের মৃত্যু হয় বেশী এই রোগে। গর্ভিণীদের গর্ভপাত হয়। ম্যালেরিআ রোগীর অনেক সময় মৃত্যু হয় আমাশা ও নিউমো-নিআ রোগে। জ্বরের আরম্ভ ৪ রকমে হয় :—

(১) অকস্মাৎ, সবিরাম (intermittent), কোটিডিআন্;

(২) অকস্মাৎ, সবিরাম টার্শিআন, (৩) অকস্মাৎ, অবিরাম, রেমি-টেণ্ট (remittent) ; (৪) ধীরে ধীরে অনিয়মিত অল্প জ্বর (irregular) (৫) কোআর্টান্ জ্বর খুব কম হয়।

চিকিৎসা না হইলে ক্রমশ প্লীহা বাড়ে, জন্ডিস ও এনিমিআ এবং শোথ হয়। সহজ বা বিনাইন (benign) ম্যালেরিআয় মৃত্যু হয় কম; কিন্তু থাকিয়া থাকিয়া অনেকদিন ধরিয়া ২ বৎসর পর্যন্ত রোগী জ্বরে ভুগিতে পারে।

দুইদিন বিরামের পর জ্বর হইলে বলা হয় টার্ষিআন এগু (tertian ague) বা তৃতীয়ক জ্বর ; তিন দিন পরে হইলে (quartan) বা চতুর্থক, একদিন পরে হইলে কোটিডিআন্ (quotidian) বা আহ্নিক। ম্যালিগ্নেণ্ট্ (malignant) পার্নিসাস্ বা দূষিত ম্যালেরিআয় এই পর্য্যায়ের অন্যথা হয়। বেশী মারাও যায়।

(১) **হাইপার পাইরেকসিএল** ম্যালেরিআ বলা হয় যখন তাপ খুব বেশী হয় (hyperpyrexia) ; বিশেষত অত্যধিক গ্রীষ্মবশত যদি সর্দি গর্মি বা হীট স্ট্রোক হয় সঙ্গে সঙ্গে।

(২) **সেরিব্রেল্** (Cerebral) বলা হয় হাই টেম্পারেচারের সঙ্গে কোমা, ডিলিরিঅম, ঘড় ঘড় শ্বাস, মৃগির ন্যায় খিঁচুনি, তড়কা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৩) **কলেরিক** (Choleraic) ম্যালেরিআ বলা হয় যদি চাল ধোয়া জলের মতন বাহ্যে হয় এবং শকের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৪) **রক্তবমি** রক্ত বাহ্যে (malaena) বশতও ম্যালেরিআ মারাত্মক হইতে পারে।

(৫) **ব্ল্যাক্ওআটার ফিহ্বার** (Black water fever) বলা হয় পুনঃ পুনঃ ম্যালিগনেণ্ট ম্যালেরিআয় ভুগিবার পর যদি প্রস্রাবে দেখা যায় রক্ত। সঙ্গে সঙ্গে হয় কম্প, অনিয়মিত জ্বর এবং পিত্ত বৃদ্ধির লক্ষণ। কোমরে, ব্লাডারে, লিহ্বারে ও স্প্লীনের জায়গায় ব্যথা হয় এবং প্রস্রাব হয় কালো। জণ্ডিস্ থাকে অনেক দিন। সেরিব্রেল্ প্রভৃতি ম্যালিগনেণ্ট্ ম্যালেরিআর লক্ষণ, হিক্কা, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, বমি প্রভৃতি ; এই সব লক্ষণ আশঙ্কার কারণ। হার্টফেল বশত রোগীর মৃত্যু হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে কুইনাইন্ প্লাজমোচিন কিম্বা এটিব্রিন্ খাওয়াইতে হইবে কিম্বা ইঞ্জেক্‌শনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কোল্‌ড্ স্‌টেজে হাতে পায়ে গরম জলের বোতল এবং গা গরম কম্বল দিয়া ঢাকিতে হইবে, গরম কফি কিম্বা প্রয়োজন হইলে ব্রাণ্ডি দেওয়া যায়। হট্ সটেজে গরম বোতল সরাইতে হইবে। সুএটিং স্‌টেজে ঘাম মুছাইয়া গরম জলে গা মুছাইতে হয়। কুইনাইন খাওয়াইবার দরুন সিঙ্কোনিজম (Cinchonism) বা কাণে ঝি ঝি পোকার শব্দের মতন উপসর্গ হইলে ভয় পাইবার কোন কারণ নাই।

গর্ভিণীকেও কুইনাইন দিতে সঙ্কুচিত হওয়া অনুচিত।

জ্বর যে সময় নিয়মিত আসে, তাহার অব্যবহিত পূর্বে কোন কঠিন খাদ্য খাওয়ান উচিত নয়। গা বমি বমি করিলে অল্প অল্প গরম জল খাইতে দিতে পারা যায়। বমি থামিলেই কুইনাইন দেওয়া যায়। ব্লড্ প্রেশার যদি খুব কম হয়, ৩।৪ ফোঁটা এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্ট করা হয় ঔষধ দিবার পূর্বে।

ম্যালেরিআ জ্বরে ডাক্তারেরা তিনটী ঔষধ ব্যবহার করেন। কুইনাইন, প্লাজমোচিন্ এবং এটিব্রিন্। এটিব্রিন্ ব্যবহৃত হয় কেবল ম্যালিগনাণ্ট বা মারাত্মক ম্যালেরিআ জ্বরে এবং জ্বর যখন পালটিয়া পালটিয়া হয়।

প্লাজমোচিন্ দেওয়া হয় দেহে যখন জ্বরজনক পরজীবী থাকে না, স্ত্রী-পুং পরজীবী (Gametes) থাকে। কুইনাইন বা সিঙ্কোনা দেওয়া হয় ৫-৭ গ্রেণ, দিনে তিনবার, ৫।৭ দিন ধরিয়া। সম্প্রতি কুইনিক্রেন্ ব্যবহৃত হইতেছে।

২০। পেলেগ্রা (Pellagra)

সংজ্ঞা—এক প্রকার পাকযন্ত্র, ও নার্ভ-সিস্‌টেম্ এবং চর্ম সংক্রান্ত রোগ। পেলেগ্রা শব্দের অর্থ কর্কশ চর্ম।

লক্ষণ—পেটের অসুখ, বমি, দুর্বলতা, মাথা ঘোরা, মাথা খারাপ হওয়া, পরে জিভে ঘা, এবং হাত ও পায়ে, পিঠে ও গলায়, গালে ও নাকে রৌদ্রে পোড়ার মতন দাগ। চর্মের প্রদাহ বগলেও হয়, কিন্তু বেশী হয় ঐ সমুদয় স্থানে যাহাতে আলো ও রৌদ্র বেশী লাগে।

কারণ—নিশ্চয় কিছু বলা যায় না; এই পর্যন্ত বলা যায় প্রধানত "বি" (B_1 B_2) খাদ্য-প্রাণ এবং প্রোটিন-প্রধান খাদ্যের অভাব ইহার কারণ। যে সব লোক ভূট্টা বা জনার খায়, তাহাদেরই নাকি ঐ সব রোগ হইয়াছে; কিন্তু এ বিষয় সঠিক কিছু বলা যায় না।

শুশ্রূষা—পথ্য প্রোটীন ও হ্বাইটামিন্ B-পূর্ণ হওয়া আবশ্যক; যথা দুধ, টাটকা ফল, ডিম, মাংস সীম, মটরসুটি, গম ইত্যাদি। জনার, ভূট্টা, কর্ণ্ফ্লাওর (Corn Flour) নিষিদ্ধ। এমন ঘরে রাখা উচিত যেখানে প্রখর সূর্য্য কিরণ গায়ে লাগে না। ঠাণ্ডা জায়গায় থাকা ভাল। রোগ-গ্রস্ত জননীর স্তন্য শিশুকে পান করিতে দেওয়া উচিত নয়।

২১। স্প্রু (Sprue)

সংজ্ঞা—সমস্ত এলিমেণ্টারি কেনেলের মিউকাস্ মেম্ব্রেণের প্রদাহ এবং ডাএরিআ, যাহাতে শাদা ফেণা ফেণা পাতলা বাহ্যে হয়। বিশেষত ভোরের বেলা গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই প্রায় হয়।

লক্ষণ—প্রধানত মুখে ঘা, অজীর্ণতা, পেটফাঁপা এবং শাদা পাতলা বাহ্যে। জিভে ঘা হওয়াতে গরম গরম কিছু, কিম্বা ঝাল মশলা দেওয়া তরকারী খাওয়া অসম্ভব হয়। খাদ্যের মাখনাংশ মলের সঙ্গে বাহির হয়। রোগী ক্রমশ শীর্ণ ও এনিমিক হয়।

শুশ্রূষা—শুশ্রূষার উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে। রোগী রাগী ও খিটখিটে হয়। কৌশল পূর্ব্বক বুঝাইয়া তাহাকে নিয়মমত পথ্য দিতে

হইবে। খাদ্যের দুইটী সারাংশ, মাখন (fat) এবং শ্বেতসার (starch) হজম না হইয়া মলের সঙ্গে নির্গত হয়। বেঞ্জার্স্ ফুড, মাখন-তোলা দুধ, ঘোল প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবার পূর্বে ক্যাস্টার অএল দিয়া জোলাপ দেওয়া হয়। ডাএরিআ ও মুখের ঘা সারিলে ১।১॥ মাস পর দুধ, ডিম, টোসট্রুটী বা গলা ভাত দেওয়া যাইতে পারে। মার্মাইট্ এবং পরে পাকা কলা, মাছ, লিহ্বার স্থপ, চিকেন দেওয়া যাইতে পারে। সারিয়া উঠিলে রোগীকে ঠাণ্ডা জায়গায় পাঠান উচিত।

২২। হিল্ ডাএরিআ (Hill Diarrhoea)

এই রোগ চিকিৎসার অভাবে স্প্রূর মতন কঠিন রোগে পরিণত হয়। সুতরাং হিল ডাএরিআর আরম্ভেই চিকিৎসা ও শুশ্রূষার প্রয়োজন। হিমালয় প্রদেশে বর্ষার সময়েই এই রোগের প্রাদুর্ভাব। যাহাদের গরম সহ্য হয় না তাহারা দুর্বল অবস্থায় পাহাড় অঞ্চলে গেলে, পেট ফাঁপা, অজীর্ণতা, সকাল বেলা পাতলা ফেণা ফেণা শাদা বাহ্যে হয়। পেপ্‌ট-নাইজ্‌ড্ মিল্ক্ প্রভৃতি লঘু পথ্য, পেটে ফ্লানেল্ বাইণ্ডার (বিশেষত রাত্রে), এবং সময় মত চিকিৎসা, এই তিন উপায়েই রোগ শীঘ্র সারিয়া যায়। পাহাড় হইতে নামিয়া গেলে আরো শীঘ্র সারে।

২৩। ডিস্‌এন্‌টারি বা আমাশা (Dysentery)

ডিস্‌এন্‌টারি দুই প্রকার :—(১) এমিবিক্ (amoebic); কারণ এণ্টামিবা (Entameba) নামক এমিবা। এই কীটাণু বড় ইন্‌টেস্‌টিনে ঘা উৎপাদন করে। পরে হিপেটাইটিস্ (hepatitis) বা যকৃতের প্রদাহ এবং যকৃতে ফোঁড়া (Liver abscess) হইতে পারে ইহার দরুন। লার্জ ইন্‌টেস্‌টিনে ঘা হইয়া পড়িতে পারে (Slough gangrene)। রোগ কঠিন হইলে পুরুষদের ধ্বজভঙ্গ হয় এবং গর্ভিণীদের হয় মৃত সন্তান প্রসব।

(১) এমিবিক রোগে **লক্ষণ**—একিউট রোগে মাথাধরা, গা বমি বমি, কম্প, পরে পেট কামড়ান (griping), পাতলা বাহ্যে।

(২) **বেসিলারী** আমাশয়ে **লক্ষণ**—এপিডেমিক ; একসঙ্গে বহুলোকের রোগ, জ্বর, পেটে ব্যথা, বারম্বার কুন্থন কিন্তু মলত্যাগ হয় না (tenesmus) ; পড়ে মলে রক্ত ও আম।

(৩) **বেসিলারি** ডিস্‌এন্‌টারি—ইহাতে জ্বর বেশী হয় ; প্রায় টাইফএডের মতন। **কারণ**—বেসিলাস্‌।

শুশ্রূষা—এমিবিক ডিস্‌এন্‌টারিতে এমিটিন্‌ ইঞ্জেক্ট করা হয় এবং বেসিলারি ডিসেন্‌টারিতে সীরম্‌। তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। বেসিলারি ডিস্‌এন্‌টারিতে জোলাপ দেওয়া হয়। পথ্য—ডাবের জল, আল্‌বুমেন ওআটার, ছানার জল, ঘোল। রোগ পুরাতন হইলে, ইন্‌টেস-টিনের ঘা সারিবার জন্য এনিমা দেওয়া হয়। ডাক্তার ক্যাসটার অএল্‌, এমেটিন্‌ ইঞ্জেক্‌শন্‌, ইআট্রেন্‌ এনিমা প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন। সে সব প্রস্তুত রাখা চাই।

মাছি দ্বারা রোগ বিস্তৃত হয়। রোগীর মলে ফিনাইল প্রভৃতি ঢালা উচিত। মল রাখিয়া দিতে হয় ডাক্তারের পরীক্ষায় জন্য। পেটে যাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেইজন্য গরম বাইণ্ডার দিয়া পেট ঢাকা আবশ্যক। আহার জলীয়, যথা—গ্লুকোজ জল, মিশ্রি জল ইত্যাদি। পরে বেল, ইসফগুল প্রভৃতি।

২৪। কলেরা (Cholera)

কারণ—জল কিংবা খাদ্যের সঙ্গে "কমা" বেসিলাস্‌ পেটে গেলে এই সংক্রামক রোগ হয়। রোগীর মলে বসিয়া মাছি যদি খাদ্যে বসে, সেই দূষিত খাদ্য আহার করিলে কলেরা হয়।

লক্ষণ—চাল-ধোয়া জলের মতন (rice-water) বারম্বার বেশী পরিমাণে বাহ্যে হয়। বাহ্যে বার বার হইতে হইতে হাত পা ঠাণ্ডা, ঘাম হয় এবং পায়ে খাল ধরে (cramps)। টেম্পারেচার ৯৫ ডিগ্রি পর্যন্ত নামিতে দেখা যায়। নাড়ী দমিয়া যায় এবং প্রস্রাব বন্ধ হয়। রোগ কঠিন না হইলে ক্রমশ নাড়ীর অবস্থা ভাল হয়, জ্বর হয় এবং প্রস্রাব হয়। কিন্তু প্রস্রাব হইলেই যে বিপদ কাটিয়া যায় তাহা নহে। প্রস্রাব হয় কিন্তু দূষিত পদার্থ রক্তে থাকে। তাহার দরুন শরীরে বিষ চরে (toxaemia) ইউরিমিআ বশত মৃত্যু হয়। গর্ভিণীর গর্ভপাত হয়।

শুশ্রূষা—সুচিকিৎসার অভাবে পূর্বে মৃত্যু সংখ্যা ছিল শতকরা ৮০; এখন শতকরা কুড়িরও কম হয়। আধুনিক প্রণালী অনুসারে হাইপার টনিক সেলাইন্ সলিউশন ইন্‌ট্রাভিনাস্ ইঞ্জেক্ট করা হয়। ইহার জন্য বলব্, টিউব্, নিড্‌ল এবং ইণ্ট্রাভিনাস্ ইঞ্জেক্‌শনের সরঞ্জাম রাখা আবশ্যক। কোলোপ্স অবস্থায় রেক্টমে টেম্পারেচার ১০৮ ডিগ্রি পর্যন্ত হইতে পারে। টেম্পারেচার রেক্টমে যদি ১০১ ডিগ্রির বেশি হয়, সেলাইন্ সলিউশনের টেম্পারেচার ৮০ ডিগ্রির উপর হওয়া উচিত নয়। রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় রক্ত বেশী ভারি, প্রথম ইঞ্জেক্ট করা হয় সোডি বাইকার্ব মিশান সেলাইন্ এক পাইণ্ট্; পরে ৩ পাইণ্ট হাইপার টনিক্ সেলাইন্। টেম্পারেচার ১০৩°৫ ডিগ্রির উপরে উঠিলে ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং করা কর্তব্য। রোগীর অস্থিরতা আশঙ্কার কারণ। সারিবার মুখে (রি-আক্‌শন্ স্‌টেজে) সব্ নর্মাল টেম্পারেচার ভাল নয়। ডাক্তার স্‌টিমিউলেণ্ট ঔষধ এই অবস্থায় দিয়া থাকেন। কোন কোন ডাক্তার সীরম্ ইঞ্জেক্ট করিবার ব্যবস্থা করেন।

প্রস্রাব প্রতিদিন মাপিয়া দেখা উচিত ২৪ ঘণ্টায় ৪০ আউন্স্ প্রস্রাব হয় কি না। না হইলে ইউরিমিআ আশঙ্কা করিয়া ডাক্তারকে জানান উচিত। কিড্‌নির উপয় ড্রাই কপিং করা আবশ্যক।

গর্ভিণীর কলেরা হইলে এবং সময়মত প্রসব করাইলে শিশু বাঁচিতে পারে। তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

পথ্য—জল, ডাবের জল, গ্লুকোজ। পরে বার্লি, আরারুট, ছানার জল। মাংসের যূষ দেওয়া উচিত নয় যতক্ষণ পর্যন্ত না রোগীর কিড্‌নির দোষ সারে। রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া রাখা আবশ্যক অনেকদিন পর্যন্ত; হঠাৎ উঠিতে গিয়া অনেক রোগী হার্ট ফেল্ হইয়া মারা যায়। রোগীর মল ডিসইন্‌ফেক্‌ট করা আবশ্যক। রোগী মারা গেলে বা সারিয়া উঠিলে তাহার কাপড় পোড়াইয়া ফেলাই ভাল। হাসপাতালে বিছানা স্‌টীম্ দ্বারা শোধন করিবার ব্যবস্থা করা হয়।

নার্সদের উচিত কলেরার টীকা নেওয়া।

২৫। প্লেগ (Plague)

প্লেগ সংক্রামক জ্বর। একস্থানে বহু লোকের এক সঙ্গে হয়।

কারণ—প্লেগ্ বেসিলাস্। বাড়ীতে প্লেগাক্রান্ত ইঁদুরকে পিশু (rat-flea) কামড়াইয়া ইঁদুরের রক্ত গিলিয়া গেলে। ঐ পিশু যখন মানুষকে কামড়ায়, তখন তাহার দেহে বেসিলাস্ গিয়া প্লেগ্ উৎপাদন করে।

পূর্বরূপ (Incubation)—২—১০ দিন।

রূপ-লক্ষণ—অবিরাম জ্বর, মাথা ধরা, গায়ে ব্যথা, চোখ লাল, অস্থিরতা, কথা বলিতে অক্ষমতা, অথবা জড়ান জড়ান কথা। (১) **বিউবনিক** প্লেগে, গিল্‌টি (কুঁচকির গ্লাণ্ড প্রভৃতি) ফুলে, ব্যথা হয় এবং চারিপাশে টিপিলে আঙ্গুল বসিয়া যায়। (২) **নিউমোনিক** প্লেগে নিউমোনিআ হয়; কফে বেসিলাস পাওয়া যায়। (৩) **সেপ্‌টিক্ প্লেগে** রক্ত অধিক দূষিত হয় এবং প্রায় সাংঘাতিক হয়; রোগী ৩ দিনের ভিতর মারা যাইতে পারে।

শুশ্রূষা—যে বাড়ীতে ইন্দুর মরিতে থাকে সে বাড়ী পরিত্যাগ করা উচিত। বাড়ীতে প্লেগ হইলে সকলের টীকা দেওয়া উচিত; রোগীকে রাখা উচিত স্বতন্ত্র এবং পাইখানা, ড্রেন প্রভৃতি ডিস্‌ইনফেক্ট করা আবশ্যক।

২৬। কুষ্ঠ (Leprosy)

সংক্রামক রোগ। **কারণ**—লেপ্রা বেসিলাস্।

লক্ষণ—(১) অধিকাংশ রোগীর গুটি গুটি দানা দেখা দিয়া (nodular) ঘা হয়। (২) কতক রোগীর নার্ভ দূষিত হইয়া এক একটী স্থান অসাড় হয় (anaesthesia) অথবা অতিরিক্ত স্পর্শ-অসহিষ্ণু (hyperaesthesia) হয় এবং পরে অসাড় হয়।

শুশ্রূষা—আধুনিক চিকিৎসা দ্বারা অনেক রোগীর ঘা শুকাইয়া যায় এবং তাহাদের ছোঁয়াচে দোষ থাকে না। বাড়ীর আর সকলকে পরীক্ষা করার পর, রোগ ধরা পড়িলে এবং আরম্ভে চিকিৎসা করিলে রোগের উপশম হয় এবং রোগ বিস্তৃতি নিবারণ হয়।

২৭। ডাএবিটিস্ মেলিটাস্ (Diabetes Mellitus)

কারণ—প্যান্‌ক্রিআস্ নামক পাকযন্ত্রের রস বা প্যান্‌ক্রিএটিক যূষ্ এবং আভ্যন্তরিক রস বা হরমোন্ এই দুই রসের অভাবে পাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, বিশেষত দেহতন্তুর (tissues) চিনির অংশ পরিপাকের অভাবে রক্তে এবং মূত্রে চিনির পরিমাণ বৃদ্ধি। **গৌণ কারণ**—৪০।৫০ বৎসর বয়স্ক স্থূলকায় অলস্ ব্যক্তিরই প্রায় এই রোগ হয়। জীর্ণ শীর্ণ যুবক যুবতীরও কখনো কখনো এই রোগ হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শারীরিক পরিশ্রমের অভাব, মানসিক উদ্বেগ, সিফিলিস্, গাউট, লিভারের সংক্রান্ত রোগ, গ্লাণ্ড সমূহের হরমোন সিক্রিশনের অভাব।

লক্ষণ—প্রস্রাবের পরিমাণ ও গুরুত্ব বৃদ্ধি (১০৩০ হইতে ১০৫০), অতিশয় তৃষ্ণা ও ক্ষুধা, দুর্বলতা, শীর্ণতা, জিভ লাল স্ফীত। ফোঁড়া, কার্বংক্ল্ (Carbuncle) চুলকান, পায়ে ব্যথা, চোখে ছানি প্রভৃতি এই রোগের লক্ষণ। প্রস্রাবে এসিটোন্ হইলে রোগীর নিঃশ্বাসে এক-প্রকার মিষ্টগন্ধ হয়। বৃদ্ধদের আঙ্গুলে গ্যাংগ্রীন্ (Gangrene) হইতে পারে। পরে তন্দ্রা বা কোমা হয়।

নার্সি—প্যান্‌ক্রিআসের হরমোন্ হইতে যে ইন্‌সুলিন (Insulin) প্রস্তুত হয়, তাহা ইনজেক্ট করা হয়। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই ইন্‌সুলিনের মাত্রাধিক্যের প্রতিক্রিয়া বশত কতকগুলি উপসর্গ হয় ঃ—

(১) ঘাম ; (২) বৈবর্ণ্য ; (৩) হাত পা ঠাণ্ডা ; পরে (৪) মূর্চ্ছা, (৫) নাড়ী দমিয়া যাওয়া, (৬) সংজ্ঞাহীনতা, (৭) গভীর তন্দ্রা ও (৮) ডিলিরিঅম পর্যন্ত হইতে পারে। ঔষধ ব্যবহারের ২ ঘণ্টা পর কিম্বা আরো বিলম্বে এই সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

প্রতিকার ও সতর্কতা—(১) ঐ সব লক্ষণ আরম্ভ হইলে যাহাতে শীঘ্র জানায়, রোগীকে সেই উপদেশ দিতে হইবে। (২) অতিরিক্ত ইন্‌সুলিন দেহের স্বাভাবিক চিনির অতিশয় হ্রাস করে এবং ঘুমের অবস্থায় ঐ সব উপসর্গ হইতে পারে, তাই রোগীর রাত্রের আহারে যথেষ্ট চিনি থাকা আবশ্যক। (৩) ইঞ্জেক্‌শন্ দেওয়া হয়, আহারের আধ ঘণ্টা পূর্বে, তাহার আয়োজন চাই। (৪) ইন্‌সুলিন্-শক আরম্ভ হইলে ডাক্তার না আসা পর্যন্ত নার্স কমলা লেবুর রস দিতে পারে। (৫) ডাক্তার আসিয়া প্রকৃত শক হইয়াছে বুঝিয়া চিনি খাইতে দেন কিম্বা রোগী অজ্ঞান হইলে নেজেল্ টিউব দ্বারা স্‌টমাকে গ্লুকোজ দিতে বলেন অথবা অবস্থা কঠিন হইলে গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট করেন হেবনে, কিম্বা এড্রিনেলিন কি পিটুইট্রিন্ ইঞ্জেক্ট করেন ; সে সব ব্যবস্থা করা চাই। পথ্য সম্বন্ধে

ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে।

বহুমূত্র বা বারম্বার পাতলা অধিক প্রস্রাব করাকে বলা হয় **ডাএবিটিস ইন্‌সিপিডাস্** (Diabetes insipidus)। ইহাতে তৃষ্ণা বাড়ে। পিটুইট্রিন্ পোসটিরিআর লোব ইঞ্জেক্ট করিলে এবং জল খাওয়া হ্রাস করিলে রোগের উপশম হয়।

আহার—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে এই নিয়মে কিছুদিন আহারের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। সকালে ১টা কমলা নেবু বা আপেল বা ২।৩টা টমেটো, এক পেয়ালা দুধ। সেকেরিন দেওয়া যাইতে পারে। দুপ্রহরে পালং প্রভৃতি শাকের সূপ, নেবুর রস, শাক, সুসিদ্ধ সব্‌জির তরকারী। মাছ বা ডিম একটা বা মাংস এক ছটাক। নিরামিষাশীদের জন্য ছানা এক ছটাক। মসুরীর দাল এক ছটাক। ঘি বা মাখন এক ছটাক। রাত্রে দুপ্রহরের মতন আহার। কিছুদিন এই ভাবে আহারের ব্যবস্থা করিয়া যদি দেখা যায় প্রস্রাবে চিনি আছে, মাছ, মাংস, ডিম ও ছানার পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে।

২৮। রিকেট বা বালাস্থি-বিকৃতি (Rickets)

কারণ—গায়ে যথোচিত সূর্য্যকিরণ-পাতের এবং খাদ্যে যথোচিত রিকেট নিবারক ভাইটামিনের অভাব। এই ভাইটামিন্ আছে দুগ্ধে মাখনে, এবং কড্ ও হেলিবিট মাছের লিভারের তেলে। গর্ভাবস্থায় মাতার এণ্টি-নেটাল কেআরের অভাব একটী প্রধান কারণ।

লক্ষণ—প্রথমে বেশী ঘাম বিশেষত মাথায়; অক্ষুধা, অস্থিরতা, দুর্বলতা; কখনো কখনো বারবার প্রস্রাব। ক্রমশ, বসিবার বা চলিবার শক্তির অভাব, গেড়গেড়ে পেট, দাঁত উঠিতে বিলম্ব, তলতলে তেলো, চতুষ্কোণ মাথা, অক্‌সিপিটাল্ ও পেরাইটেল্ বোন নরম; পাঁজরার যেখানে কচি হাড়ের সঙ্গে যোগ, সেখানটায় হাত বুলাইলে মটর দানার

মতন বোধ হয় (Beading of the Rib) অথবা রোজারি (Ricket Rosary) বা জপমালা। পরে হাড় বাঁকিয়া যায়, বুক হয় পায়রার বুকের মতন (pigeon breast), মেরুদণ্ড বাঁকা হয়। মাতৃস্তন্যপায়ীদের এই রোগ প্রায় হয় না।

শুশ্রূষা—কড্ লিহ্বার তেল, দুধ, মাখন, ডিম, মাছ, বাঁধাকপি এবং শাক সব্জীর স্থপ প্রভৃতি পথ্য সেবন, কড-লিহ্বার ওএল ইমলশন্ মাখাইয়া মৃদু রৌদ্র তাপে শোয়াইয়া রাখা, কড্-লিহ্বার তেল ইরেডিএটেড আরগস্‌টিরোল প্রভৃতি ঔষধ সেবন, ডাক্তারের ব্যবস্থা মত স্প্লিণ্ট জ্যাকেট প্রভৃতি ব্যবহার, এই রোগ উপশমের প্রকৃষ্ট উপায়। ঘাম মুছাইয়া শুষ্ক কাপড় পরাইয়া রাখিতে হইবে ভাল বাতাস খেলে এবং আলো আসে এইরূপ ঘরে। যে দেশে সূর্য্যালোকের অভাব সেখানে আলট্রা-হ্বায়লেট দেওয়া হয় গায়ে।

রোগ নিবারণ—শিশুকে মাতৃ দুগ্ধে বঞ্চিত করা উচিত নয়। মাতৃদুগ্ধের অভাবে গোদুগ্ধ এবং তিনমাস বয়স আরম্ভ হইলে কমলা নেবুর রস খাওয়ান উচিত।

২৯। স্কার্ভি (Scurvy)

কারণ—হ্বাইটামিন 'সি'র (c) অভাব। এই হ্বাইটামিন্ থাকে টাটকা ফলে এবং শাক সব্জীতে।

লক্ষণ—মাড়ি, চোক প্রভৃতি স্থানে রক্ত জমে ও রক্তস্রাব হয়।

শুশ্রূষা—কমলা নেবু, বিলাতী বেগুন এবং নেবুর রস প্রভৃতি খাইতে দেওয়া উচিত। আলু সিদ্ধ দুধে চটকাইয়া দেওয়া হয় শিশুদিগকে। বড়দের দেওয়া হয় কাঁচা পেঁয়াজ, নেবুর রস, কাঁচা টমেটো, কমলানেবু এবং অঙ্কুরিত ছোলা মুগ ইত্যাদি।

৩০। স্টমাক্ সংক্রান্ত রোগ (Diseases of the Stomach)

ক। গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Gastritis)

সংজ্ঞা—স্টমাকের মিউকাস্ মেম্ব্রেণের প্রদাহ।

কারণ—অনিয়মিত এবং অত্যুষ্ণ বা অতিশীতল, অপাচ্য খাদ্য আহার, মাদক সেবন, ব্যাকৃটিরিআ (বিশেষতঃ কোলন বেসিলাস্), এনিমিআ, সংক্রামক ও নানাবিধ রোগ।

লক্ষণ—পেটে ব্যথা, তৃষ্ণা, গা বমি বমি। বমির সঙ্গে অজীর্ণ খাদ্য ও পিত্ত নির্গত হয়। কখনো বা মিউকাস নির্গত হয় রক্ত মিশান। ছোট ছেলেদের বেশী হয়।

শুশ্রূষা—২৪ ঘণ্টা কিছু খাইতে দেওয়া উচিত নয়। বরফ এবং লেমোনেড দেওয়া হয় তৃষ্ণা নিবারণের জন্য। পথ্য—সোডা ওআটার বা লাইম ওআটার মিশান দুধ, কিম্বা প্যানক্রিয়েটাইজ করা দুধ। ডাএরিআ না থাকিলে গলা ভাত, মাছের ঝোল ইত্যাদি। মাদক দ্রব্য সেবন ত্যাগ করান আবশ্যক।

গাস্ট্রিক ও ডুওডিনাল

গাস্ট্রিক আলসার (Gastric ulcer)	ডুওডিনাল আলসার (Duodenal ulcer)
১। আহারের ১ কি তদধিক ঘণ্টার মধ্যে ব্যাথা আরম্ভ হয়।	১। ১-৩ ঘণ্টা পর।
২। আহারের পর ব্যথার ক্ষণিক উপশম হয়, পরে বৃদ্ধি।	২। আহারের অব্যবহিত পরে কিঞ্চিৎ উপশম হইতে পারে। খালি পেটে অত্যন্ত ব্যথা হয়। এইজন্য ব্যথার নাম হন্‌গার পেন্ (Hunger pain)।
৩। বমি প্রায়ই হয়। তাহাতে ব্যথার উপশম হয়।	

সোডা বাইকার্ব খেলে উপশম হয়।

৪। রক্ত বমি হয়। (Hæmetemesis)

৫। বেশী ব্যথার স্থান কড়ার বাম দিকে।

৬। লক্ষণগুলি অপ্রকাশ থাকে না প্রায় পরীক্ষায়।

৩। বমি ততবেশী হয় না, হইলেও ব্যথায় উপশম হয় না। সোডা খেলেও হয় না।

৪। মলের সঙ্গে রক্ত পড়ে (Melina) টিপিলে বেশী ব্যথা কড়া ও নাভি পর্যন্ত রেখার আধ ইঞ্চি ডাইনে।

৬। প্রায়ই ব্যথা থাকে না।

লক্ষণ—দুই রোগের সাধারণ লক্ষণ :—গ্যাস উদ্‌গার, গা বমি বমি, বুক জ্বালা, কোষ্ঠ কাঠিন্য, গল-ব্লাডার ও এপেণ্ডিক্‌স্‌ সংক্রান্ত রোগ, হেমারেজ, পার্ফোরেশন, পাইলোরাসে অব্‌স্‌-ট্রাক্‌শন, আওআর-গ্লাস কনট্রাক্‌শন-স্‌টমাক, কখনো কখনো ক্যান্‌সার, গল্‌-স্‌টোন বা গল-ব্লাডারে পাথুরী।

শুশ্রূষা—অসময়ে আহার, নিষিদ্ধ খাদ্য আহার, রাত্রি জাগরণ, অত্যুষ্ণ বা অতি শীতল পানীয়, অত্যধিক চা-পান, মদ্যপান ইত্যাদি নিবারণ করিতে হইবে। মুখে ঘা, টন্‌সিলে ঘা প্রভৃতি যাহা হইতে সেপ্‌সিস্‌ ছড়াইতে পারে সে বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

পথ্য—প্রথম কয়েকদিন অল্প দুধ ও ক্রীম্‌ বা মাখন, ভাতের ফেণ। ডাবের জল বা আলুবমেন-ওআটার (২।১ ছটাক) ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ; মাঝে মাঝে সোডা বাইকার্ব্‌। নরম ভাত, ডিম আধ সিদ্ধও দেওয়া যায়। আলকেলাইন পাউডারের সঙ্গে দিনে তিন বার ২।৩ আউন্স অলিহ্ব অএল দেওয়া হয়। ২।৩ সপ্তাহ পর, কস্‌টার্ড, জেলি, বাসি পাঁউরুটি, মাখন এবং ক্রীম দেওয়া যাইতে পারে। একমাস পরে শক্ত খাদ্য অল্প অল্প দেওয়া যায়।

কাহারো কাহারো মতে প্রায় এক সপ্তাহ পর্যন্ত উপবাস ব্যবস্থা করা হয়, মাঝে মাঝে কেবল অল্প গরম জল ঘণ্টায় খাইতে দিয়া ; কমলা নেবুর রস বা আঙ্গুরের রস অল্প অল্প চুমুক দিয়া খাইতে দেওয়া হয়, এবং মলদ্বারে নিউট্রিএণ্ট্ এনিমা দ্বারা "ড্রিপ্" প্রণালীতে। পরে খাইতে দেওয়া হয় ভাতের ফেণ, বার্লি জল, মল্টেড মিল্ক, প্রতিবার ২।৩ ছটাক মাত্র। তৎপর দেওয়া হয় ঘোল, কস্টার্ড, ডিম ইত্যাদি। তাঁহাদের মতে আলকালি দেওয়া উচিত নয়। ব্যথা ও খিচুনি নিবৃত্তির জন্য পেটে আলকহল ও বোরিক লোশনে ভিজান প্যাড রাখিয়া, তাহাতে ইলেক্ট্রিসিটি পাস্ করা হয়, সম্ভব হইলে। মুখের ঘা, টন্সিল, দাঁত প্রভৃতির প্রতিও লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সিফিলিসের পরীক্ষারও প্রয়োজন। এনিমিআ অধিক হইলে রক্ত ট্রান্স্ফিউশনের আয়োজন করা আবশ্যক। সিপির মতে বহু সপ্তাহ ধরিয়া রোগীকে বিছানায় রাখা কর্তব্য। তাঁহার পথ্য প্রণালী (Sippy Diet) পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। প্রথম ১২ ঘণ্টা, ঘণ্টায় ঘণ্টায় সমান ভাগ দুধে ক্রীমে ১॥ ছটাক। পরে আধ-সিদ্ধ ডিম এবং সুসিদ্ধ ভাত। ১০ দিন পরে তিনটা ডিম এবং ৪॥ ছটাক ভাত। মাঝে মাঝে আলকালি, সোডা ও ম্যাগনিশিয়া।

কোলম্যানের প্রণালী অনুসারে দেওয়া হয়, কেবল মাখন খাইতে, এবং এনিমা দ্বারা গ্লুকোজ নুনের সঙ্গে, ড্রিপ প্রণালী অনুসারে দিনে ৪ বার। পাঁচ দিনের পর ডিমের শাদা, অলিভ্ব তেল বা মাখন, ১॥ ছটাকের বেশী নয়।

যাহারা চলিয়া বেড়ায় (ambulation), তাহাদিগকে দেওয়া হয় :—আধ পেয়ালা চাউল পাঁচ পেয়ালা জলে অল্প নুন দিয়া সিদ্ধ করিয়া ভাত ছাকিয়া ফেলিয়া দিয়া ঠাণ্ডা করিয়া, ৪ টেব্ল-স্পূন বা ১ ছটাক মিল্ক শুগার, ৪টা ডিমের শাদা এবং আধ পেয়ালা ক্রীম মিশাইয়া এবং ফেটিয়া তাহাই ২ পাইণ্ট সমস্ত দিনে।

এ দেশীয় বিশেষজ্ঞেরা এক প্রকার পাউডার ব্যবস্থা করেন। পথ্য দেন দুধ, বার্লি, ডিম, ভাতের ফেণ ইত্যাদি (এক পাইণ্ট দুধে তার সিকি ভাগ বার্লি জল)। দুর্বল রোগীর পথ্য দেন একটী ডিম ভাঙ্গিয়া এক পাইণ্ট গরম দুধে ফেলিয়া বেশ করিয়া ঘাটিয়া। পথ্যের মাঝে মাঝে ঔষধ। মাঝে মাঝে অলিহ্ব অএল খাবার ব্যবস্থা করেন। যাহারা খাইতে পারে না তেল, তাহাদিগকে দেওয়া হয় ক্রীম বা মাখন।

প্রয়োজন হইলে অস্ত্র করা হয়। বিশেষত পার্ফোরেশন হইলে। পার্ফোরেশন হইলে হঠাৎ দারুণ ব্যথা হয় এবং তৎক্ষণাৎ ব্যথা থামে। পরে শ্বাসকষ্ট ছটফটানি এবং কোলাপ্সের লক্ষণ দেখা যায় এবং পরে পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। পেট শক্ত হয়। বিছানার পায়ের দিক তুলিয়া রাখিয়া ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ খবর দেওয়া উচিত। কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়।

৩১। ইন্টেস্টিন্ সংক্রান্ত রোগ

ক। এন্টারাইটিস্ (Enteritis)

সংজ্ঞা—ইন্টেসটিনের প্রদাহ।

কারণ—দূষিত খাদ্য, বিশেষত গ্রীষ্মকালে; আর্সেনিক্, তামা প্রভৃতি বিষ। শিশুদের ঐ রোগ হইতে পারে গ্রীষ্মকালে যদি রাত্রে গায়ে ঠাণ্ডা লাগে।

লক্ষণ—ডাএরিয়া; মল তরল কখনো বা আমমিশ্রিত; পেটে ব্যথা পেট ফাঁপা, বমি ও জ্বর। কলেরার মতনও কখনো কখনো হয় (Cholera morbus)।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে, পেটে গরম ফোমেণ্টেশন্, পুল্টিস্। পেট ফাঁপিলে টার্পেণ্টাইন্ স্টুপ্। পেটে অজীর্ণ খাদ্য থাকিলে জোলাপ দেওয়া হয়। **"কলেরা মর্বাস"** হইলে, ডাক্তারের

ব্যবস্থা অনুসারে রেক্‌টমে আফিম-ঘটিত ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয়। কোলাপ্সের লক্ষণ হইলে পেটে ফোমেণ্টেশন্ এবং ব্রাণ্ডি মিশ্রিত গরম জল খাইতে দেওয়া হয়। সট্রিক্‌নিআ, ডিজিটেলিস প্রভৃতি ইঞ্জেক্‌শনেরও ব্যবস্থা করিয়া রাখিতে হইবে। প্রথমে কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়। পরে ডাবের জল প্রভৃতি তরল খাদ্য।

শিশুদের গ্রীন্ ডাএরিয়া— *

খ। এপেণ্ডিসাইটিস্ (appendicitis) §

গ। ইন্‌টেস্‌টিনেল অবস্‌ট্রক্‌শন (Intestinal obstruction)

সংজ্ঞা—কোন ব্যাঘাত বশত মলত্যাগ শক্তির অভাব।

৩২। লিহ্বার সংক্রান্ত রোগ

ক। জণ্ডিস্ (Jaundice)

সংজ্ঞা—সমস্ত শরীর, চোক এবং রসসমূহ যে রোগে হলদে হয়, রক্তে পিত্ত থাকার দরুন। আর একটি নাম ইক্‌টারাস (Icterus)।

কারণ—(১) প্রদাহ; (২) পিত্তরোধ (Obstruction) পিত্ত-নালীতে গল্‌স্‌টোন (Gallstone) বা পাথরী, ক্রিমি, বা অন্য কিছু থাকার দরুন হয়। সদ্যজাত শিশুর একরকম হয় জন্মের ২।৫ দিনের ভিতর এবং দিন দশেকের ভিতর আপনি মিলাইয়া যায়; ইহাতে ভয়ের কোন কারণ নাই।

লক্ষণ—হলদে হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে চুলকানি, আমবাত প্রভৃতি হয়; প্রস্রাব রক্তের মতন হয়। প্রসূতিদের লিহ্বার ছোট হইয়া জণ্ডিস হয়, তাহার নাম ইএলো এট্রফি (yellow atrophy of the liver)।

শুশ্রূষা— ডাক্তারের আদেশে পথ্যের পর ডাইলুট্ হাইড্রোক্লোরিক

*গ্রন্থকারের কুমার তন্ত্র দেখ।
§গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা ৪র্থ পাঠ দেখ।

এসিড দিনে ২।৩ বার খাওয়াতে পার। পথ্য—ঘোল, ফল, গ্লুকোজ, ডাক্তারের আদেশে বেসিলাস্ বিশেষ দুগ্ধে দিয়া প্রস্তুত দৈ ইত্যাদি। পরে রোগের উপশম হইলে মাছ দেওয়া যায়। টেপিড্ জলে স্নান, অল্প শারীরিক ব্যায়াম, ম্যাসেজ।

খ। হিপেটাইটিস্ (Hepatitis)

সংজ্ঞা—লিহ্বারের প্রদাহ।

কারণ—ম্যালেরিআ প্রভৃতি সংক্রামক রোগের বিষ, ঠাণ্ডা লাগান, মদ্যপান এবং এমিবিআ।

লক্ষণ—লিহ্বারে ব্যথা, এবং টাটানি, গা বমি বমি, রক্ত বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য, জণ্ডিস, মাথা ধরা, লিহ্বার বৃদ্ধি, জ্বর এবং কখনো কখনো ফোঁড়া (Liver abscess)।

শুশ্রূষা—অতিরিক্ত আহার ও মদ্যপান যে রোগের একটা কারণ এই বিষয় সতর্ক করা আবশ্যক। ম্যালেরিআ প্রভৃতির সুচিকিৎসা এবং দাস্ত খোলাসা রাখা দরকার। পথ্য, সোডা ও চূণের জল মিশ্রিত দুধ, ঘোল, ছানার জল, বার্লি জল, পরে ভাত।

কোলি-সিস্টাইটিস বা গল ব্লাডারের প্রদাহ হইয়াও পাথুরি হয়।

গ। সিরোসিস (cirrhosis)

সংজ্ঞা—লিহ্বার প্রথম বড় হইয়া পরে শক্ত হইয়া সঙ্কুচিত ও ছোট হইলে বলা যায় লিহ্বারের সিরোসিস্।

লক্ষণ—প্রথম অল্প জ্বর হয় পরে জ্বর না থাকিতেও পারে। সাধারণ লক্ষণ মুখ হলদে, জিভ নোংরা, পেট বড় এবং পেটের উপর স্ফীত হেবন্, পরে এসাইটিস্। এই কারণে ছোট ছেলেদের মৃত্যু অধিক।

শুশ্রূষা—বড়দের রোগের কারণ অনেক সময় মদ্যপান। সুতরাং মদ্যপান রহিত করা আবশ্যক। পথ্য দুধ সোডার সঙ্গে। দুধ সহ্য না

হইলে ঘোল, পেপটনাইজ করা দুধ। পরে মাছের ঝোল ভাত।

ঘ। এট্রফি। (atrophy)

সংজ্ঞা—গর্ভিণীদের টক্সিমিআ-বশতঃ লিহ্বার ছোট হইয়া যায়; জণ্ডিস্ হয়; এমনিঅনের ভিতরকার জল পর্যন্ত হলদে হয়। তাহার নাম একিউট ইএলো এট্রফি। শুশ্রূষা—গ্লুকোজ সলিউশন্ ইঞ্জেক্ট করা হয় ইণ্ট্রাহ্বিনাস্ এবং সোডা বাইকার্ব খাওয়ান হয়।

৩৩। পেরিটনিঅম্ সংক্রান্ত রোগ

১। পেরিটনাইটিস্ (peritonitis)

সংজ্ঞা—পেরিটনিঅমের প্রদাহ।

শ্রেণীবিভাগ (১) একিউট (acute) বা তরুণ পেরিটনাইটিস্—

কারণ—সাধারণত ইন্টেস্টিনের পারফোরেশন, সেপসিস্ ইত্যাদি।

লক্ষণ—পেটে অতিশয় বেদনা হয়। পেট শক্ত হয়, পেট ফাঁপে, রোগী পা সোজা করিতে চায় না, বেশী টেম্পারেচার, দ্রুত নাড়ী, শ্বাস ফেলিবার সময় বুক নড়ে পেট নড়ে না। বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য ইত্যাদি। রোগ কঠিন হইলে টেম্পারেচার সব-নর্মাল হয়, প্রস্রাব বন্ধ হয় এবং কোলাপ্স হয়, নাড়ী দমিয়া যায়। পেরিটনাইটিস্ স্থান বিশেষে আবদ্ধ হইলে আশঙ্কার কারণ কম; পূঁয হইতে পারে।

(২) পুরাতন পেরিটনাইটিস্ (chronic)

সাধারণত একিউট অবস্থারই পরিণতি।

টি বি বেসিলাস্ অথবা ক্যান্সার অন্যতম কারণ।

লক্ষণ—বেদনা একিউট্ অবস্থার মতন তত অধিক হয় না; জ্বরও কম হয়। সমস্ত পেটটাই টাটায় ও ফাঁপে এবং জল বা পূঁয হয়। অবস্থা বিশেষে অস্ত্র চিকিৎসায় সারে। অনেক সময় পেরিটনিঅমে যে জল বা পূঁয সঞ্চিত হয় তাহা শোষিত হইয়া যায়।

শুশ্রূষা—বিশেষ শয্যায়, রোগীকে আধ-বসা অবস্থায় রাখিয়া পা গুটাইয়া, বালিশ ঠেস দিয়া রাখা হয় এবং পেটের উপর যাহাতে ভারি কাপড়ের চাপ না পড়ে সেদিকে দৃষ্টি রাখা হয়। ডুশ-ক্যান্ বিছানার ৩ ফুট উপরে রাখিয়া এবং ডাক্তারের ব্যবস্থা মত সলিউশন ঢালিয়া ধোয়াবার টিউব (irrigating) এবং জল বাহির হইবার টিউব (return) এই দুই টিউব্ রেক্টমে ঢুকাইতে হয়। ফিরতি জলের টিউবে লম্বা রবার টিউব পরাইয়া নীচে একটা বালতিতে রাখিতে হয় রবার নলের খোলা মুখ। সলিউশনের তাপ হবে ১০০ ডিগ্রি। যতক্ষণ না মুখে খাওয়া সম্ভব হয়, নিউট্রিএন্ট্ এনিমা দ্বারা খাওয়াইতে হয়। রোগীর শ্বাস গুণিতে হয় বুকে হাত দিয়া ; পেট নড়ে না।

২। এসাইটিস্ বা জলোদরী (Ascites)

সংজ্ঞা—পেরিটনিএল্ কেহ্বিটির ভিতর জল।

কারণ—হার্টের রোগ, পেরিটোনাইটিস, লিহ্বারের সিরোসিস্।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের ব্যবস্থা মতে মৃদু জোলাপ দেওয়া যায়। সময় সময় প্যারাসেনটেসিস্ (Paracentasis) বা ট্যাপ করিয়া জল বাহির করা হয়, নিশ্বাসের কষ্ট, লংসএ শোথ কিম্বা প্রস্রাব হ্রাস হইলে। ট্যাপ করিবার পূর্ব্বে রোগীকে প্রস্রাব করাইতে হয়। তাহাকে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া এবং মাথা উঁচু করিয়া, ট্যাপ করিবার জায়গা ভালরূপ আসেপ্টিক করা দরকার এবং ট্রোকার, কেনিউলা, রবার নল, জল ধরিবার গামলা, কলোডিঅন্, তুলো, ব্যাণ্ডেজ (মেনি-টেইল্ড্) ইত্যাদি রাখা আবশ্যক। জল ধীরে ধীরে নির্গত হওয়া আবশ্যক, নতুবা মূর্চ্ছা হইতে পারে। সমুদয় জল নির্গত হইলে কলোডিঅন্ দিয়া ছিদ্র বন্ধ করা হয় এবং ব্যাণ্ডেজ দিয়া পেট শক্ত করিয়া বাঁধা হয়। অনেক সময়, কেনিউলা টানিয়া বাহির করিবার পূর্বে এড্রিনেলিন ঐ কেনিউলার ভিতর

দিয়া ইঞ্জেক্ট করা হয়, সুতরাং এড্রিনেলিন প্রস্তুত রাখা আবশ্যক।

৩৪। শ্বাসযন্ত্র সংক্রান্ত (Rspiratory System)

১। নেজো-ফেরিঞ্জাইটিস্ (Naso-pharyngitis)

সংজ্ঞা—নাক ও ফ্যারিংসের প্রদাহ।

কারণ—ঠাণ্ডা লাগিলে, ধূলা বা কয়লার গুঁড়া কিম্বা তীব্র বাষ্প প্রশ্বাসের সঙ্গে ভিতরে গেলে এই রোগ হয়।

লক্ষণ শুষ্ক কাসি, নাক ঝরা, কখনো বা জ্বর।

শুশ্রূষা—গরম নুন জল নাক দিয়া টানিয়া গলা দিয়া ফেলিয়া দিলে অনেকটা উপশম হয়। ঔষধ সিরিঞ্জ দ্বারা নাকে বা গলায় দেওয়া হয়। মিস্ট্ ওল্ (Mist-ol) নিজেও দেওয়া যায় ড্রপার দ্বারা। স্প্রে দ্বারাও ঔষধ দিতে হয় নাকে ও গলায়। মেণ্ডেল পেণ্ট প্রভৃতি ঔষধও লাগাইতে হয় গলায়।

২। টন্সিলাইটিস্ (Tonsillitis)

সংজ্ঞা— টন্সিলাইটিস্ প্রদাহ।

এই রোগ উপেক্ষার বিষয় নয়। এতে রোগ আক্রমণ ব্যর্থ করিবার শক্তি হ্রাস হয় এবং হার্ট্, কিড্নী, সন্ধি-সমূহ (joints) ইনফেক্টেড্ হয়। রোগ ক্রনিক হইলে টন্সিল বড় হয়। শিশুরা মুখ দিয়া শ্বাস টানে, সর্বদা সর্দ্দি, শুকনো কাসি প্রভৃতির দরুন রাত্রে ঘুম হয় না। বুদ্ধি হ্রাস হয়, পড়াশুনায় পেছিয়া পড়ে। নার্সের কর্তব্য বিশেষজ্ঞকে দেখাইয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করা।

টনসিলাইটিস ক্রনিক হইলে টন্সিল বড় হয়। ডাক্তারেরা অস্ত্র করেন (Tonsillectomy)—তাহার আয়োজন করিতে হইবে। অস্ত্রের পর **উপসর্গ**—কখনো কখনো এত রক্তস্রাব হয়, যে সিরম ইঞ্জেক্ট্ করিতে হয়।

৩। কুইন্‌সি (Quinsy)

সংজ্ঞা—টন্‌সিলের আশে পাশে ফোঁড়া।

শুশ্রূষা—হাইড্রোজেন্‌ পার্‌অক্‌সাইড্‌ লোশনের স্প্রে দিতে হয় অস্ত্রের পর।

৪। লেরিঞ্জাইটিস্‌ (Laryngitis)

সংজ্ঞা—ল্যারিংসের প্রদাহ।

লক্ষণ—শুক্‌নো কাসি, স্বরভঙ্গ হয়; এমন কি কথা বলা অসাধ্য হয়। ছোট ছোট ছেলেদের শ্বাসকষ্ট হয়। জ্বর হয়। ডাক্তার মেন্থোল, ইউকেলিপ্‌টোল্‌ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে ৫ ফোঁটা গরম জলে ঢালিয়া শুঁকাইতে হয় ছেলেদিগকে।

৫। হাঁপানি (Asthma)

শুশ্রূষা—ডাক্তার কারণ অনুসারে চিকিৎসা করেন, নানাবিধ ইঞ্জেকৃশন্‌ দ্বারা। তাহার আয়োজন রখিতে হইবে।

৬। ডাএফ্রাম সংক্রান্ত রোগ—হিক্কা (Hiccough)

সংজ্ঞা—ডাএফ্রামের স্পাজ্‌ম্‌ বা আক্ষেপ।

কারণ—কখনো অপারেশনের পর হয়; টাইফএড কলেরা প্রভৃতি রোগেও হয়। সাধারণ কারণ অজীর্ণতা। কঠিন রোগের শেষ অবস্থায় অনেক সময় হিক্কা হয়। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—কারণ অনুসারে।

৩৫। সকুলেটারি সিস্‌টম সংক্রান্ত
(Diseases of the Circulatory System)

হার্ট ডিজিজ্‌ সম্বন্ধে শুশ্রূষা প্রণালী

(১) **বিশ্রাম**—রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। (২) **পথ্য**—সহজে যাহা হজম হয়। (৩) **কোষ্ঠ**—পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। (৪) পল্‌স ও রেস্‌পিরেশন বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া চার্টে লিখিতে

হইবে। (৫) শ্বাসকষ্ট, বৈবর্ণ্য, নীলত্ব (Cyanosis), ইডিমা প্রভৃতি হইলে লিখিতে হইবে। (৬) হার্ট ডিজিজ রোগীর জন্য শয্যা বিশেষ ভাবে প্রস্তুত করিতে হয়।

ক পেরিকার্ডাইটিস্

সংজ্ঞা—হার্টের আবরণ বা পেরিকার্ডিঅমের প্রদাহ।

কারণ—অধিকাংশ স্থলে বাত (রিউমেটিজ্‌ম), সেপ্‌সিস্।

লক্ষণ—হার্টের উপর তীব্র বেদনা ; শ্বাসকষ্ট, সোজা বসিতে কষ্ট। পরে ভিতরে জল হয়।

শুশ্রূষা—ভিতরে জল হইলে ডাক্তার আস্‌পিরেশন (aspiration) করিলে কষ্টের লাঘব হয়। তাহার আয়োজন করিতে হইবে।

খ মায়োকার্ডাটিস্ (Myocarditis)

সংজ্ঞা—হার্ট্ মস্‌লের প্রদাহ।

লক্ষণ—শ্বাস কষ্ট (dyspnoea), বিশেষত সিড়িতে উঠিলে বা একটু পরিশ্রম করিলে ; বুক ধড়ফড় (palpitation) ; হার্টের জায়গায় ভারি বোধ বা ব্যথা ; এন্‌জাইনা (angina pectoris) হইতে পারে।

গ এণ্ডোকার্ডাইটিস্

সংজ্ঞা—হার্টের আভ্যন্তরিক মিউকাস মেম্‌ব্রেণের এবং হ্বাবলহ্ব্ সমূহের প্রদাহ।

কারণ—রিউমেটিক ফিহ্বার, গণোরিআ, টাইফএড্, নিউমোনিআ প্রভৃতি সংক্রামক রোগ।

ফল—রোগের ফলে অনেক সময়ে হার্টের হ্বালহ্ব্ সমূহ বিকারগ্রস্ত হয়। অসাবধানে থাকিলে মৃত্যু হয়।

শুশ্রূষা—রিউমেটিক ফিহ্বার প্রভৃতি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম. প্রিকার্ডিঅমের উপর আইস্ ক্যাপ।

ঘ। এন্‌জাইনা পেক্‌টরিস্‌ (angina pectoris)

সংজ্ঞা—হঠাৎ হার্টে ব্যথা, সময়ে সময়ে।

কারণ—হার্টের আর্টারি সমূহের (coro ary arteries) স্পাজম্‌ বা খিঁচুনি। হার্ট ডিজিজে বা এঅর্টার এনিউরিজমে হয়। এনিউরিজমে আর্টারির একটা স্থান স্ফীত হয়।

লক্ষণ—হঠাৎ বুকে ব্যথা। রোগী কড়ার নীচে আঙ্গুল দিয়া দেখাইয়া দেয় ব্যথা। শ্বাস কষ্ট এবং মূর্চ্ছা হয়।

শুশ্রূষা—এমিল্‌ নাইট্রাইট ক্যাপ্‌সূল ভাঙ্গিয়া ধূম শুঁকাইলে বেদনার উপশম হয়। এনিউরিজম্‌ হইলে আহার কমান হয়, তাহাতে ব্লড্‌ প্রেশার কমে।

ঙ। হার্টের হ্বাল্‌হ্ব্‌ সংক্রান্ত রোগ (Valvular Diseases)

(১) **স্‌টিনোসিস** (Stenosis)—হার্টের এক প্রকোষ্ঠ হইতে অন্য প্রকোষ্ঠে রক্ত আসিবার ছিদ্র ছোট হইয়া গেলে, বলা হয় স্‌টিনোসিস। যে প্রকোষ্ঠে রক্ত বেশী থাকে সেই প্রকোষ্ঠের ডাইলেটেশন্‌, হাইপারট্রফি ইত্যাদি হয়।

(২) **রিগার্জিটেশন**—(Regurgitation) ছিদ্র বড় হইয়া গেলে নীচের প্রকোষ্ঠ হইতে উপরের প্রকোষ্ঠে রক্ত বিপরীত দিকে গিয়া উপরকার প্রকোষ্ঠ ডাইলেট করে।

কারণ—এণ্ডোকার্ডাইটিস ইত্যাদি।

শুশ্রূষা—ভিন্ন ভিন্ন রোগের দরুন হ্বালহ্বের রোগ হয়। সেই সেই রোগ অনুসারে শুশ্রূষা করা আবশ্যক ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে। কোন প্রণালী অনুসারে জলীয়, কোন প্রণালী অনুসারে মাখন জাতীয় খাদ্য হ্রাস করা হয়। কোন কোন প্রণালী অনুসারে সেলাইন্‌ বাথ

দেওয়া হয়। রোগের কারণ সিফিলিস হইলে, ঐ রোগের চিকিৎসা আবশ্যক। হাইপারট্রফি কখনো তামাক খাওয়ার দরুন হয়; ইহার লক্ষণ শ্বাস কষ্ট, এন্‌জাইনা। ধূমপান নিষেধ আবশ্যক।

চ। আর্টিরিও-স্‌ক্লিরোসিস্‌ (Arterio schlerosis)

সংজ্ঞা—আর্টারি কাঠিন্য।

কারণ—সিফিলিস্‌ প্রভৃতি সংক্রামক রোগ, বার্দ্ধক্য, মদ্য তামাক প্রভৃতি।

লক্ষণ—হার্টের রোগ, কিডনির রোগ, মাথা ধরা, ব্লড্‌ প্রেশার বৃদ্ধি, টিপিলেও পল্‌স্‌ বন্ধ হয় না। এই প্রকার আর্টারি সহজে ফাটিয়া যায় এবং ব্রেণে রক্তস্রাব হইয়া প্যারালিসিস হয়।

শুশ্রূষা—বিশ্রাম এবং অল্পাহার। পথ্য মাছ, দুধ, ফল, শাকসব্জী, ঘোল। মাদক ও ধূমপান নিষেধ করিতে হইবে।

ছ। হাইপার্‌ টেন্‌শন্‌ (Hyper tension)

সংজ্ঞা—ব্লড্‌ প্রেশার বৃদ্ধি।

হেবন্‌ট্রিক্‌ যখন সংকুচিত হইয়া রক্ত পাঠায় অরিক্লে, তাড়াতাড়ি শব্দ হয় "ডপ্‌"। অরিক্ল্‌ ডাইলেট্‌ হইয়া ধীরে ধীরে রক্ত পাঠায় হেবন্‌-ট্রিক্লে, দীর্ঘ শব্দ হয় "ল-অ-ব"। "ল-অ-ব"কে বলা হয় ডাএস্‌টোল (Diastole), ডপ্‌কে বলে সিসটোল (Systole)। ডাএস্‌টোল্‌ ১৫০ এবং সিসটোল ১০০ অপেক্ষা বেশী হইলে বলা হয় হাই ব্লড্‌ প্রেশার। **যন্ত্র** স্‌ফিগমো ম্যানোমিটার (Sphygmo-manometer) স্‌টেথেস্‌-কোপ্‌ রবার টিউব ইত্যাদি। **কারণ**—মানসিক অবসাদ, অত্যধিক চিন্তা, কিড্‌নী, রোগ প্রভৃতি এই রোগ বৃদ্ধি করে।

লক্ষণ—অকৃসিপটের দিকে মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, প্যাল্‌পিটেশন।

শুশ্রূষা—সম্পূর্ণ বিশ্রাম, জোলাপ, ফলের রস প্রভৃতি লঘু পথ্য। এন্‌জাইনা হইলে, এমিল নাইট্রাইট শুঁকান হয়। ব্রেণে হেমারেজ্ হইবার সম্ভাবনা হইলে হ্বিনিসেক্‌শন্ (Venesection); ইহার জন্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

৩৬। নার্ভাস্ সিস্‌টেম্ সংক্রান্ত রোগ
(Diseases of the Nervous System)

ক। **প্যারালিসিস ও পারেসিস** (Paralysis and Paresis)

সংজ্ঞা—মাংসপেশী পরিচালন শক্তির অভাব। সম্পূর্ণ অভাব হইলে বলা হয় **প্যারালিসিস**। কতিপয় মাংস পেশীর নড়িবার শক্তি থাকিলে বলা হয় **পারেসিস**।

মনপ্লিজিআ—(Monoplegia)—একটা হাত বা পায়ের প্যারালিসিস।

হেমিপ্লিজিআ—(Hemi-plegia)—এক দিককার হাত ও পায়ের প্যারালিসিস। **প্যারাপ্লিজিআ**—(Paraplegia)—দুই পায়ের প্যারালিসিস্।

কারণ—সেরিব্রম্, স্পাইনেল্ কর্ড ও নার্ভ সমূহের রোগ।

শুশ্রূষা—রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে মাথা ও কাঁধ উচু করিয়া। ঘড় ঘড়ানি নিশ্বাস বন্ধ হয় কাৎ করিয়া শোয়াইলে। মাথায় বরফ দেওয়া হয় ব্রেণে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য। জোলাপ দিয়া বাহ্যে করাইতে এবং কেথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রয়োজন হইলে নাক বা রেক্‌টম্ দিয়া খাওয়াইতে হয়। বারবার পাশ ফিরাইয়া শোয়াইতে হয় যাহাতে বেড্-সোর না হয়। এআরকুশন্ বা ওআটার বেড্ ব্যবহার করা আবশ্যক। গরম বোতল প্রয়োগ বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যক; অসাড় জায়গার বেশী তপ্ত বোতল দিলে রোগী

টের পায় না, অথচ জায়গাটা পুড়িয়া যায়। **পথ্য**—রোগীর জ্ঞান থাকিলে, মাছ, দুধ, কস্‌টার্ড প্রভৃতি দেওয়া যায়। পরে ইলেক্‌ট্রিক্ চিকিৎসা এবং মাসাজের (massage) ব্যবস্থা হয়।

প্যারা-প্লিজিআ স্পাইনেল্ ফ্রাক্‌চার, স্পাইনেল্ কর্ডের রোগ (myelitis) প্রভৃতি কারণে হয়। ইহাতে বাহে প্রস্রাব অসাড়ে হয়, অথবা প্রস্রাব ও বাহে হয় না।

শুশ্রূষা—ওআটার বেডের প্রয়োজন। পাশ ফিরান, গরম বোতল দেওয়া এবং বেড্‌সোর সম্বন্ধে কর্তব্য ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে। প্রস্রাব বন্ধ (retention) হইলে বার বার কেথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। সিস্‌টাইটিস হইলে ব্ল্যাডার ওআশ করিতে হয়। পরে মাসাজ্ ও ইলেক্‌ট্রিকের ব্যবস্থা। কোন ভাঙ্গা ভার্টিব্রার কিম্বা টিউমারের দরুন যদি এই রোগ হয়, অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। ভাঙ্গা ভার্টিব্রার টুক্‌রা বা লেমিনাকে বাহির করিয়া ফেলিবার নাম ল্যামিনেক্‌টমি (Laminectomy)

খ। আপপ্লেক্সি বা সন্ন্যাস রোগ (Apoplexy)

কারণ—ব্রেণের কোন আর্টারি ফাটিয়া রক্তস্রাব হয়, কিম্বা আর্টারির রক্ত জমাট (Thrombosis) হয়, কিম্বা আর্টারির ভিতরে অন্য স্থান হইতে রক্তের ক্লট আসিয়া প্রবেশ করে (Embolus)।

লক্ষণ—অকস্মাৎ কোমা হেমিপ্লিজিআ এবং বাকরোধ (aphasia)। যেদিকে রক্তস্রাব হয় তার বিপরীত দিকে হয় এফেশিআ ও প্যারালিসিস্। রোগ কঠিন হইলে হয় গভীর কোমা, ঘড়ঘড়ে শ্বাস (Stertorous) এবং পরে চীন. স্‌টোক্‌স (Cheyne Stokes) শ্বাস। এতে শ্বাস প্রথম হয় তাড়াতাড়ি, পরে খানিক শ্বাস রোধ বা এপ্‌নিআ (apnea)। চীন স্‌টোক্‌স শ্বাস হইলে বুঝিতে হইবে, অধিকাংশ স্থলে, মৃত্যু সন্নিকট।

শুশ্রূষা—রোগীকে শোয়াইতে হইবে মাথা উঁচু করিয়া। পায়ে দিতে হইবে গরম বোতল, এবং মাথায় বরফ। দাস্ত খোলাসা রাখিতে হইবে জোলাপ কিম্বা এনিমা দ্বারা। কোমা স্থায়ী হইলে কেথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হইবে। পথ্য ২৪ ঘণ্টা বন্ধ রাখিয়া পরে দুধ দেওয়া যায় খাইতে অথবা রেকটমে এনিমা দিয়া।

গ। নার্হ্ব বিশেষের রোগের দরুন প্যারালিসিস

১। বেল্‌স্‌ প্যাল্‌সি (Bell's Palsy)

কারণ—কর্ণরোগ কিম্বা মাথার নার্হ্ব বিশেষ জখম হইলে মুখের প্যারালিসিস্ হয়। প্রসবের সময় ফর্সেপ্স দ্বারা ঐ নার্হ্ব জখম হইলে সন্থজাত শিশুর ফেসিএল প্যারালিসিস্ হয়। যে দিকে প্যারালিসিস্ সে দিকে রোগী চোক বুজিতে পারে না এবং বিপরীত দিকে মুখের কোণ টানা থাকে। বগলের চোট লাগিলে হাত ও কাঁধের প্যারালিসিস্ হয় সন্থজাত শিশুর।

২। টিক্ ডলরো (Tic doloureux)

মুখের নার্হ্ব বিশেষের দরুন দারুণ ব্যথা হয়। ইহাতে ডাক্তার এক প্রকার ইঞ্জেক্‌শন দেন। তাহা যোগাড় করিয়া রাখিতে হইবে।

৩। চোকের পাতার টোসিস্ (Ptosis) বা উপরের অক্ষিপুট পতন

কারণ—নার্হ্ব বিশেষের রোগ। রোগী চোক বুজিতে পারে না।

৪। নিউরাইটিস্ (Neuritis)

সংজ্ঞা—নার্হ্বের প্রদাহ।

ক। সায়েটিকা (Sciatica)

কারণ—সাএটিকা নার্হ্বের প্রদাহ, অথবা টিউমারের চাপ।

লক্ষণ—উরোতের পিছনের দিকে ব্যথা, পায়ের শেষ পর্যন্ত ছড়াইতে পারে। রোগ কঠিন হইলে পায়ের গোছ (calf) সরু হইতে থাকে।

শুশ্রূষা—গরম জলের সেঁকে উপকার হয়। পরে মাসাজ্ ও ডাত্রথার্মির ব্যবস্থা। আরম্ভে কষ্ট বেশী হইলে বিশ্রামের প্রয়োজন। লিপ্টনের স্প্লিণ্ট্ দিয়া পা বাঁধিয়া রাখিতে হয়।

ঘ। লকোমোটর আটেক্সি (Locomotor Ataxy)

সংজ্ঞা—স্পাইনাল্ কর্ডের রোগ বশত একপ্রকার স্পর্শজ্ঞানের এবং গতিশক্তির অভাব।

কারণ—সচরাচর সিফিলিস্।

লক্ষণ—প্রথমত পায়ে তীক্ষ্ণ ব্যথা এবং আলোকপাতে চক্ষু তারার সঙ্কোচনের অভাব (Argyll-Robertson Pupil)। পরে চলিতে অক্ষমতা। পা মাটিতে ফেলিলে বোধ হয় যেন নরম কার্পেটের উপরে পা ফেলিতেছে ; পা অনেক উচুতে তুলিয়া ধপ্ করিয়া ফেলে। পেটে ব্যথা, বমি, প্রস্রাব ও বাহ্যে সম্বন্ধে গোলযোগ পরে হয়।

শুশ্রূষা—সিফিলিসের চিকিৎসা। পুষ্টিকর আহারের এবং মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম লাঘব করার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। চলা ফেরা করিবার একপ্রকার নিয়মিত শিক্ষা আছে (Trenkel's) ; তাহার ব্যবস্থা করা উচিত।

ঙ। ইন্‌ফেণ্টাইল্ প্যারেলিসিস্ (Infantile Paralysis)

সংজ্ঞা—একপ্রকার সংক্রামক রোগ যাহাতে হাত কি পা অবশ হয়।

কারণ—একপ্রকার মাইক্রোবের বিষ।

লক্ষণ—জ্বর, ব্যথা এবং প্যারালিসিস্‌।

শুশ্রূষা—ছেলেকে প্রথম অবস্থায় বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয় এবং স্‌প্লিণ্ট্‌ দ্বারা হাত পা বাঁধিয়া রাখা আবশ্যক যাহাতে ভবিষ্যতে অঙ্গের বিকৃতি (deformity) না হয়। নাকের মুখের কফে থাকে বিষ ; সুতরাং ছেলেকে স্বতন্ত্র রাখা উচিত এবং কফ ন্যাকড়ায় মুছিয়া পুড়াইয়া ফেলা উচিত।

মলেও বিষ থাকে, সুতরাং ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌শনের প্রয়োজন। অনেক সময় লম্বার পংচার (lumbar puncture) করা হয়। তাহার আয়োজন চাই। হাত পা ঠাণ্ডা থাকে, সুতরাং মোজা ও দস্তানা পরাইয়া রাখা উচিত। কয়েক সপ্তাহ পর মাসাজ্‌ এবং হাত পা নাড়িতে শিক্ষা দেওয়া আবশ্যক। বিশেষ বুট জুতা (surgical boots) প্রভৃতি পরান হয় পরে। বহু শিশুর এই রোগ এক সঙ্গে হইলে (epidemic), রোগ নিবারণের জন্য সিরম্‌ ইঞ্জেক্ট্‌ করা হয়। নার্স-দের মুখোস পরা এবং ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টেণ্ট লোশনে কুলকুচি করা উচিত।

৮। এপিলেপ্‌সি বা মৃগী (Epilepsy)

মৃগী দুই প্রকার (type)—(১) **মাইনর** (minor) বা অচেতন অবস্থা অল্পক্ষণ ; খিচুনি হয় না। (২) **মেজর** (major)—ফিট্‌ বেশী হয় ; কোমা ও কন্‌ভল্‌শন হয়। মাথা ঘোরা, কানে শব্দ (aura) প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ হয়। পরে অকস্মাৎ ফিট, মুখে ফেণা, দাঁতে ঠোঁট কাটা, কখনো বা অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ হয়। পরে হয় কোমা। ফিট একসঙ্গে বা পরে অনেকবার হয়।

শুশ্রূষা—অরা প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ হইলে, হাত পা রগড়াইলে বা হাত কি আঙ্গুল দড়ী দিয়া বাঁধিলে ফিট হয় না। ফিট হইলে মুখে গ্যাগ বা অন্য কিছু দিতে হয় যাহাতে ঠোঁট না কামড়াইতে পারে। হাত পা

ধরিয়া রাখা উচিত নয়। বমির সম্ভাবনা থাকিলে রোগীকে কাৎ করিয়া শোয়াইতে হইবে।

ফিট সারিয়া গেলে, ঔষধ ব্যবহার আবশ্যক ২।৩ বৎসর ধরিয়া। পথ্য কিটোজেনিক ডাএট (ketogenic diet) —বেশী মাখন জাতীয়, অল্প কার্বোহাইড্রেট জাতীয়; যথা, মাখনেতে ক্রীমেতে প্রায় ৫ ভাগ, অল্প ভাত, মাছ, ফল ও শাকসব্জী ১ ভাগ, অলিহ্ব অএল্ আধ আউন্স দিনে তিন বার। মাদক ব্যবহার একেবারে নিষিদ্ধ। জলে সাঁতার কাটা গাড়ী চালান প্রভৃতি নিষিদ্ধ। ঘুমাইবার সময় কৃত্রিম দাঁত খোলা উচিত।

ব্রেণের রোগ বশত বারম্বার ফিট ও জ্ঞানলোপ হইলে বলা হয় **জ্যাক্সোনিআন্ এপিলেপ্সি** (Jacksonian Epilepsy)

ছ। কোরিআ (Chorea or St. Vitus Dance)

সংজ্ঞা—তাণ্ডব রোগ, বা অঙ্গ বিশেষের নৃত্য।

লক্ষণ—মুখের বা হাতের পায়ের খিচুনি। ছোট ছেলেপিলের, বিশেষত মেয়েদের হয়।

শুশ্রূষা—স্বতন্ত্র বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। রোগীকে হঠাৎ নাড়িয়া চমকাইয়া দেওয়া উচিত নয়। সুপাচ্য ও পুষ্টিকর খাদ্যের প্রয়োজন। কাঁচের জিনিষে খাইতে দেওয়া উচিত নয়; হঠাৎ মুখের খিচুনির দরুন ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে এবং কাঁচের টুকরা রোগী গিলিয়া ফেলিতে পারে। কঠিন অবস্থায় নাক দিয়া খাওয়াইতে হয়। বিছানা হইতে পড়িয়া যাওয়ার সম্ভাবনা, সুতরাং মেজেতে বিছানা রাখা আবশ্যক। গরম বাথ্, হট প্যাক্, মাথা টেপা, (Shampooing) দ্বারা উপকার হয়। হার্টের রোগ বা বাত থাকিলে তাহার চিকিৎসা ও শুশ্রূষার প্রয়োজন।

জ। হিস্‌টরিআ (Hysteria)

হিস্‌টিরিআর ফিট স্ত্রীলোকদেরই প্রায় হয়। একেবারে জ্ঞানলোপ হয় না।

কারণ—কোন প্রকার উদ্বেগ, কলহ ইত্যাদি।

শুশ্রূষা—সতর্ক ব্যবহারের প্রয়োজন। রোগীকে বলা উচিত নয় "তাহার রোগ নয়", কিম্বা রোগের ভান মাত্র। ফিটের সময় মুখে জলের ঝাপটা দিলে উপকার হয়।

ঝ। নিউরেস্‌থিনিআ (Neurasthenia)

সংজ্ঞা—ধাতুদৌর্বল্য।

লক্ষণ—দুর্বলতা, রোগের ভাবনা, ভয়।

শুশ্রূষা—ওয়েআর মিচেল্‌ চিকিৎসা (Weir Mitchell Treatment)। স্থানান্তরিত করিয়া বিশুদ্ধ বায়ু ও সুপথ্যের এবং অন্যমনস্ক রাখিবার ব্যবস্থা করা এবং উদ্বেগবৃদ্ধিকারী আত্মীয়স্বজন হইতে দূরে রাখা।

৩৭। ইউরিনারি সিস্‌টেম্‌ সংক্রান্ত

১। ব্রাইট্‌স্‌ ডিজিজ্‌ বা নিফ্রাইটিস্‌ (Bright's Disease, Nephritis)

সংজ্ঞা—কিড্‌নির প্রদাহ।

কারণ—কোন প্রকার বিষ (toxin) বা ব্যাক্‌টীরিআ, মদ্যপান, পারা আর্সেনিক প্রভৃতি বিষ; ঠাণ্ডা লাগিলেও অস্থায়ী নিফ্রাইটিস্‌ হয়।

লক্ষণ—প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে বাড়ে, পরে একবারে বন্ধ হইতে পারে। চোক ও পা ফোলা (ইডিমা), মাথা ধরা, গা বমি বমি, কোমরে

ব্যথা, জ্বর ইত্যাদি। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে আলবুমেন পাওয়া যায়, রক্তও পাওয়া যাইতে পারে।

শুশ্রূষা—প্রতিদিন প্রস্রাবের পরিমাণ মাপিয়া লিখিয়া রাখিতে হইবে ২৪ ঘণ্টার পরিমাণ। ২৪ ঘণ্টায় স্বাভাবিক পরিমাণ ৩ পাইণ্ট। দেখিতে হইবে জলীয় যে পরিমাণ রোগী খায়, সেই পরিমাণে প্রস্রাব হয় কি না। প্রস্রাবের সময়, গন্ধ, বর্ণ এবং থিতনি (Sedimint) রিপোর্ট করা আবশ্যক। গায়ে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে অথচ পরিষ্কার বাতাস আসে ঘরে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। ডাক্তার কিড্‌নির উপর কপিং কিম্বা পুলটিসের ব্যবস্থা করিলে তাহার আয়োজন করিতে হইবে। পথ্য নুন-বর্জিত তরকারী ; মাছ মাংস নিষিদ্ধ। দুধই প্রধান পথ্য। কোন কোন আধুনিক ডাক্তার মাছ মাংস প্রভৃতি প্রোটীন খাদ্য ব্যবস্থা করেন আলবুমেন ক্ষতি পূরণ করিবার জন্য। পুনর্ণভা শাকের সূপ উপকারী। ম্যাগনিশিঅম্ সলফেট প্রভৃতি দ্বারা জোলাপ দিয়া কোষ্ঠ সাফ রাখিতে হয় এবং হট পাক্, হেবপার বাথ্ দ্বারা ঘামাইতে হয়। কন্‌ভল্‌শন্ হইতে পারে, সুতরাং মুখে দিবার জন্য গ্যাগ্ প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে হয় যাহাতে দাঁত কপাটি না লাগে বা ঠোঁট কাটিয়া না যায়। ইউরিমিআ হইলে জোলাপ, এনিমা, হট্ প্যাক প্রভৃতির আয়োজন চাই।

২। সিস্‌টাইটিস্ (Cystitis)

সংজ্ঞা—ব্লাডারের মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণের প্রদাহ।

কারণ—ব্যাক্‌টিরিআ। সাধারণত অসাবধানে কেথিটার পাস্ করিবার দরুন হয়। প্রস্রাব জমা থাকিলেও হয়।

লক্ষণ—প্রস্রাবে পুঁয।

শুশ্রূষা—ব্লাডার ওআশ করা।

৩। পলি-ইউরিআ (Polyuria)

সংজ্ঞা—বহুমূত্র বা বারম্বার অনেক পরিমাণে প্রস্রাব করা।

কারণ—অনেক জল খাওয়া, ডাএবিটিশ্, ক্রনিক নিফ্রাইটিস্।

৪। অলিগুরিআ (Olyguria)

অল্প প্রস্রাব। **কারণ**—অল্প জল পান, অধিক ঘাম, জ্বর, তরুণ নিফ্রাইটিস্।

৫। এনিউরিয়া (Anuria)

সংজ্ঞা—প্রস্রাব সঞ্চয়ের অভাব বা ইউরিন্ সপ্রেশন্ (Suppression)। **কারণ**—কথনো কথনো তরুণ নিফ্রাইটিস্।

৬। ইউরিন্ রিটেন্শন্ (Retention)

সংজ্ঞা—ব্ল্যাডারে প্রস্রাব থাকিলেও প্রস্রাব হয় না।

কারণ—কখনো কখনো অপারেশনের পর হয়, ইউরিথ্রার সঙ্কীর্ণতা বা স্ট্রিক্চার (Stricture of the urethra); প্রস্ট্রেট্ গ্লাণ্ডের এন্লার্জমেণ্ট বা বৃদ্ধি (প্রায়ই বার্দ্ধক্যে); কিড্নির পাথুরি (renal calculus)।

৭। ইউরিনের ইনকন্টিনেন্স্ (Incontinence of urine)

সংজ্ঞা—প্রস্রাব ঝরা।

কারণ—স্পাইনাল কর্ডের জখম, কিম্বা, এপিলেপ্সি প্রভৃতি।

৮। রিটেনশন ও ওভারফ্লো (Retention with overflow)

সংজ্ঞা—ব্ল্যাডারে অতিরিক্ত প্রস্রাব সঞ্চয় বশত অল্প অল্প ঝরিতে থাকা।

কারণ—ইউরিথার উপর চাপ। গর্ভিণীর রিট্রোভার্টেড্ ইউটারাস

ক্রমশ বড় হইয়া উপরে উঠিতে না পারিয়া ইউরিথ্রায় চাপ দিলে (Incarcerated Gravid Uterus) ঐ রকম ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হয়, অথচ ব্ল্যাডার ভর্তি থাকে।

শুশ্রূষা—বার বার কেথিটার দিয়া ধীরে ধীরে প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রস্রাব অনবরত ঝরার দরুন আশে পাশে ঘা হইতে পারে, সুতরাং সর্বদা পরিষ্কার ও শুষ্ক রাখিতে হইবে, এবং স্পিরিট ও পাউডার প্রয়োগ করিতে হইবে। শুধু রিটেন্‌শন্ হইলে এবং নিজের চেষ্টায় রোগী প্রস্রাব করিতে না পারিলে :—

(১) জলের কল খুলিয়া দিয়া রোগীকে জল পতনের শব্দ শুনাইতে হইবে; কিম্বা (২) ব্লাডারের উপর গরম সেক দিতে হইবে; (৩) এনিমা দিতে হইবে; (৪) গরম চা খাওয়াইতে হইবে অথবা (৫) রোগীকে গরম জলের টবে বসাইয়া প্রস্রাব করিতে বলিতে হইবে। এ সব উপায়ে প্রস্রাব না হইলে কেথিটার দেওয়া আবশ্যক।

৯। পাইলাইটিস (Pyelitis)

সংজ্ঞা—ইউরিথ্রার বা মূত্রনালীর যে উপরভাগ ফনেলের মতন, তাহাকে বলে পেল্‌ভিস্। কিড্‌নীর ঐ পেল্‌ভিসের প্রদাহকে বলা হয় পাইলাটিস।

কারণ—সচরাচর কোলন বেসিলাস্। **লক্ষণ**—জ্বর, কোমরে ব্যথা, বারবার প্রস্রাব, প্রস্রাবে আল্‌বুমেন, রক্ত, পূঁয। **শুশ্রূষা**—অধিক জল, বার্লি ওআটার, লেমনেড্, ইম্পিরিএল ড্রিঙ্ক্ ইত্যাদি খাইতে দিতে হয়। দাস্ত খোলাসা রাখা দরকার। রোগ পুরাতন হইলে কিটোজেনিক্ ডাএট্ দেওয়া হয় এবং ভ্যাক্‌সিন্ ইঞ্জেক্ট করা হয়।

১০। রিনেল্ ক্যাল্‌কুলাস (Renal calculus)

সংজ্ঞা—কিড্‌নির পাথুরি।

শুশ্রূষা—পাথর যখন ইউরিটারে আসে বাহির হইবার জন্য, তখন দারুণ ব্যথা হয় এবং হিমেটুরিআ বা রক্তপ্রস্রাব হয়। এই ব্যথার নাম রিনেল কলিক। তখন গরম জলের বোতলে সেক দিতে হয়। ডাক্তার মর্ফিআ ইঞ্জেক্ট্ করেন; তাহার ব্যবস্থা চাই। মাঝে মাঝে লিথিআ ওআটার খাইতে দিতে হয়। কবিরাজেরা কুলত্থ কলাই পাচন এবং বরুণের ছাল সিদ্ধ জল খাইতে দেন। পাথর বড় হইলে অস্ত্র করা আবশ্যক হয়।

৩৮। ডক্ট্লেস্ গ্ল্যাণ্ড্ সংক্রান্ত (Diseases of the Ductless Glands)

১। গয়টার বা গলগণ্ড (Goitre)

সংজ্ঞা—থাইরএড্ গ্ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি।

কারণ—কোন কোন পার্বত্য দেশে বেশী হয়। ইন্ফেক্শন বশতঃ কি ক্যান্সারের দরুনও হয়। পানীয় জলের দরুনও হয়, কেউ কেউ বলেন।

শুশ্রূষা—যে সব জায়গায় বেশী হয়, সে স্থান ত্যাগ করা উচিত। জল ফুটাইয়া খাইতে হইবে। মাংস প্রভৃতি প্রোটীন জাতীয় খাদ্য নিষিদ্ধ। মালিশ, আলট্রা হ্বায়লেট্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয়। বেশী বড় হইলে অস্ত্র করা হয় (Thyroidectomy)।

২। এক্স্-অফ্থাল্মিক গয়টার (Ex-ophthalmic Goitre)

সংজ্ঞা—থাইরএড্ গ্লাণ্ডের অত্যধিক ক্রিয়াবশত থাইরএড্ গ্লাণ্ডের বৃদ্ধি। নামান্তর গ্রেহ্বস্ ডিজিজ্ (Grave's Disease)।

লক্ষণ চক্ষু বাহির হইয়া আসে, (Protrusion), বুক ধড়ফড়, খিঁচুনি, ঘাম, শীর্ণতা, পেটের অসুখ, বমি, ছটফটানি, অনিদ্রা।

শুশ্রূষা বিশ্রাম, নিরুদ্বেগতা, বিশুদ্ধ বায়ু ও পুষ্টিকর খাদ্য। ঘামের পর গরম জলে মিথিল্ স্পিরিট্ মিশাইয়া স্পঞ্জিং করা হয়। ইলেক্‌ট্রিক্ ও এক্‌স্-রে দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। তাহার ব্যবস্থা চাই। থাইরএডের উপর বরফ দিলে প্যাল্‌পিটেশন কমে। অস্ত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা হইলে তাহার আয়োজন করিতে হয়।

৩। মাইক্‌সিডিমা (Myxœdema)

থাইরএডের ক্রিয়া কম হওয়ার দরুন দুর্বলতা, স্থূলতা (obesity), মুখ ফোলা, চুল পড়া, সব্-নর্মাল্ টেম্পারেচার প্রভৃতি লক্ষণ হয়।

শুশ্রূষা ডাক্তার থাইরএড্ খাইতে দেন। নার্স্‌কে সতর্ক হইয়া পল্‌স্ গুণিতে হয়। পল্‌স্ যদি দ্রুত চলে ঔষধের মাত্রা কমাইতে হয়।

ক্রিটিনিজ্‌ম্ (Cretinism) বা বামন-রোগ হয়, উপরোক্ত কারণে, ছোট ছেলেদের। তাহারা বাড়ে না, বামন (dwarf) হয় আর মাথা বড় হয়। বুদ্ধিশুদ্ধি হয় না। দাঁত উঠা, কথা বলা, চলা ফেরা, সব দেরিতে হয়।

শুশ্রূষা ডাক্তার থাইরএড্ খাইতে দেন; সাবধানে খাওয়াইতে হইবে।

৩। থাইমাস্ গ্লাণ্ডের রোগ (Thymus)

এই গ্লাণ্ড বড় হইলে ট্রেকিআর উপর চাপ পড়ে, শ্বাস কষ্ট হয় এবং কখনো কখনো ছেলে মারা যায়।

শুশ্রূষা—এক্‌স্-রে রশ্মির এবং প্রয়োজন হইলে অস্ত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

৪। এডিসন্স্ ডিজিজ্ (Addison's Disease)

লক্ষণ ও কারণ—এড্রিনাল্ বা সুপ্রারিনাল্ গ্লাণ্ডের রোগের দরুন হয়। দুর্বলতা, বমি, ডাএরিআ বা কোষ্ঠকাঠিন্য, কম ব্লাড্প্রেশার এবং গায়ে কটা কটা কালো কালো দাগ হয়

শুশ্রূষা—ডাক্তার এড্রিনাল্ গ্লাণ্ড খাইতে দেন। পল্স দেখিতে হইবে সতর্কতার সহিত।

৫। পিটুইটারি গ্লাণ্ড সংক্রান্ত (Pituitary glands)

রোগ বশত হয়ঃ—

(১) **এক্রেমিগেলি** (acrcmegaly) বা রাক্ষস রোগ। হাত, পা, মুখের হাড়গুলি বয়সের পরিমাণে অনেক বড় হয়; গোঁপ দাড়ি উঠে শীঘ্র। মাথা ধরা, উগ্রস্বভাব, তৃষ্ণা, দৃষ্টিক্ষীণতা, বারবার প্রস্রাব, গায়ে ব্যথা প্রভৃতি লক্ষণ হয়। এক্স্-রে দ্বারা মাথার খুলি ও পিটুইটারি পরীক্ষা করা হয়।

(২) **ডায়েবিটিস ইন্সিপিডাস**—পিটুইটারির রোগের দরুন নাকি হয়। ইহাতে অধিক ও পাতলা প্রস্রাব হয় এবং তৃষ্ণা বৃদ্ধি হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের জন্য পিটুইটারি একস্ট্রাক্ট ইঞ্জেক্শনের ব্যবস্থা করিয়া রাখিতে হয়।

(৬) প্যারাথাইরএড গ্লাণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাসের দরুন রক্তে ক্যালসিঅম হ্রাস হয় এবং টিটেনি বা হাত পায়ের খিঁচুনি এবং **রিকেট** প্রভৃতি রোগ হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তার প্যারাথাইরএডের হরমোন্ (Parahormone) ইঞ্জেক্শনের ব্যবস্থা করিলে তাহার আয়োজন করিতে হয়। ভাইটামিন ডি প্রধান দুগ্ধ এবং ক্যালসিঅম প্রধান খাদ্য শাকসব্জী প্রভৃতি পথ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

৭। ওহ্বারি সংক্রান্ত (Ovary)

ইহার হরমোন অভাবে নানাবিধ স্ত্রীরোগ হয়। উপশমের জন্য ওহ্বারির হরমোন খাওয়ান হয়।

৮। টেসটিস সংক্রান্ত (Testes)

ইহার হরমোন অভাবে ইম্‌পোটেন্স্‌ (impotence) প্রভৃতি হয়। উপশমের জন্য টেস্‌টিস্‌ চাকতি খাওয়াবার ব্যবস্থা হয়।

৩৫। সর্পদংশন (Snake bite)

পর্বত এবং গ্রাম অঞ্চলে সর্প দংশনে বহুলোকের মৃত্যু হয়। সুতরাং সর্প বিষের ক্রিয়া এবং প্রতিষেধক ব্যবস্থা জানা কর্তব্য। (১) গোখুরা জাতীয় (cobra) এবং সামুদ্রিক সর্পের বিষ সচরাচর শ্বাস রোধ করে এবং মস্‌ল্‌ সমূহের প্যারালিসিস্‌ উৎপাদন করে ; (২) (rattle snake) হ্বাইপার সর্প বিষের বিশেষ ক্রিয়া মেডালার উপর। প্রথম শ্রেণীর সর্পদংশনের মৃত্যুর কারণ শ্বাসরোধ ; দ্বিতীয় শ্রেণীর বিষের দরুন অকস্মাৎ ব্লড্‌ প্রেশার হ্রাস এবং রক্তস্রাব হয়।

লক্ষণ ও শুশ্রূষা—রোগী আসিবামাত্র, প্রথমে দেখা কর্তব্য দংশনের স্থান ; দুইটি স্বতন্ত্র দাঁত ফুটান চিহ্ন আছে কি না। দংশনের পর রোগীকে আনিতে বিলম্ব হইয়া থাকিলে দেখা যায় ক্ষত স্থান রক্তস্রাবের দরুন ফুলিয়াছে। হ্বাইপার (Viper) জাতীয় সর্পদংশনে রক্তস্রাব অধিক। দংশন যদি হইয়া থাকে হাতে কিম্বা পায়ে, বাহুতে কিম্বা উরোতে একটা দড়ীর শক্ত বাঁধন দেওয়া আবশ্যক। রবারের দড়ীর বাঁধন আরো ভাল। আরো একটা বাঁধন দেওয়া আবশ্যক দষ্ট স্থানের ঠিক উপরে। কিন্তু বিষ সঞ্চার যদি অনেকক্ষণ পূর্বে হইয়া থাকে, বাঁধনে কোন কাজ হবে না। শ্বাসরোধ না হইয়া থাকিলে কৃত্রিম শ্বসন প্রণালী অনুসারে শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। ডাক্তার আসিতে বিলম্ব হইলে

রক্তস্রাব নিবারণের জন্ম নার্স এড্রিনেলিন, এবং ক্যালশিঅম্ ক্লোরাইড্ ইঞ্জেক্ট করিতে পারেন, ব্লডপ্রেশার বৃদ্ধির জন্য পিটুইটিন্ প্রয়োগ করিতে পারেন। ডাক্তার গোল্ড ক্লোরাইড ও পটাশ পার্মেঙ্গেনেট সলিউশন্ ইঞ্জেক্ট করেন। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। লডার ব্রণ্টনের সর্পদংশন-ছুরির একদিকে পটাশ পার্মেঙ্গেনেট্ ইঞ্জেক্ট করিবার ব্যবস্থা থাকে।

সর্বোপরি কর্তব্য সজ্ঞান রোগীকে "ভয় নাই" বলিয়া আশ্বস্ত করা; কারণ অধিকাংশ স্থলে ভয়েই অনেকের মূর্চ্ছা হয়।

৩৬। কুকুর দংশন, হাইড্রোফোবিআ (Hydrophobia)

জলাতঙ্ক—কুকুর ও শেয়ালের প্রায় এই রোগ হয়। গরু, ঘোড়া, বানর, ছাগল প্রভৃতিরও এই রোগ দেখা যায়। ক্ষেপা কুকুর বা শেয়াল কামড়াইলে মানুষের এই রোগ হয়।

পূর্বরূপ (incubation)—অধিকাংশস্থলে তিন মাসের কম। দংশন মাথার যত কাছে হয়, রোগের লক্ষণ প্রকাশ হয় তত শীঘ্র। স্ত্রীলোক ও শিশুদের আরো শীঘ্র হয়।

লক্ষণ—ভয়, অনিদ্রা, জ্বর, অল্প খিঁচুনি প্রথম আরম্ভ হয় এবং এই ভাব ২।১ দিন থাকিতে পারে। রোগীর মনে হয় গলা বন্ধ হইয়া যায় সময় সময়। পরে খিঁচুনি বেশী বেশী হয়; জল, দুধ, প্রভৃতি গিলিতে পারে না; জল দেখিলেই ভয় হয়। গলায় এক রকম আওয়াজ হয়, যেন কুকুর ডাকের মতন। এই প্যারালিটিক টাইপে প্রথম খুব বেশী জ্বর হয়, পরে বমি প্যারালিসিস্ হয়।

শুশ্রূষা—বিশেষ চিকিৎসা কিছু নাই। খিঁচুনি বন্ধ করিবার জন্য ক্লোরফর্ম দেওয়া হয়। ক্লোরেল ব্রমাইড এনিমা দেওয়া হয় রেক্টমে। হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকশন করা হয়। খাবার দুধ প্রভৃতির নিউট্রিএণ্ট্

এনিমা দেওয়া হয়। দষ্ট স্থান নাইট্রিক এসিড্ দিয়া পুড়াইয়া শীঘ্র ইনকিউলেশনের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কলিকাতা বালীগঞ্জ, ২ নং স্টোর রোডে (Store Road) প্যাস্তুর ইন্সটিটিউটে এই চিকিৎসা হয়। প্রায় চৌদ্দটা ইঞ্জেক্শন দিতে হয়।

৩৭। সন্-স্ট্রোক্ (Sun-stroke) বা সর্দি গর্মি

সংজ্ঞা ও লক্ষণ—হীট-ফিহ্বার (heat fever) হঠাৎ বেশী সূর্যতাপ গায়ে লাগিলে হয়; রোগ বেশী হইলে রোগী অজ্ঞান হয়, মুখ লাল হয়; শ্বাস গভীর এবং অনিয়মিত হয়; টেম্পারেচার ১০৭—১১০ ডিগ্রি পর্যন্ত বাড়ে। নাড়ী চঞ্চল হয় এবং লাফায় (bounding)।

হীট-একৃঝশ্চন্ (Heat Exhaustion) বা তাপ-জনিত ক্লান্তি হয় অনেকক্ষণ ধরিয়া কারখানা বা জাহাজের চুল্লীকক্ষে বা খনি গহ্বরে কাজ করিলে। সূর্যতাপ বেশীদিন গায়ে লাগিলে ডার্মেটাইটিস্ (dermatitis) বা চর্মের প্রদাহ হয়, ফোস্কা পড়ে, বিশেষত শ্বেতাঙ্গদের। জায়গাটা লাল ও গরম হয় এবং ফুলে; সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও হয়। বার বার এই রকম হইলে ক্যান্সারও হইতে পারে।

শুশ্রূষা—শরীরের তাপ কমাইতে হইবে যতক্ষণ না রেক্টমে ১০২ ডিগ্রি পর্যন্ত নামে। ঠাণ্ডা বাথ্ দিতে হয় এবং যতক্ষণ বাথ্ দেওয়া হয় গা জোরে রগ্ড়াইতে হয়। গায়ে কুসুম কুসুম জলের ধারা দিয়া এবং পাখার বাতাস দিয়াও কমান যায়। মাথায় দিতে হয় বরফ। বরফ জলের এনিমাও দেওয়া যায়। পল্লীতে এই প্রকার হইলে তাহাকে গাছতলায় বা কোন ঠাণ্ডা জায়গায় নিয়া, মাথায় ও মেরুদণ্ডে ঠাণ্ডা জলের ধারা দিয়া, ঠাণ্ডা জল খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

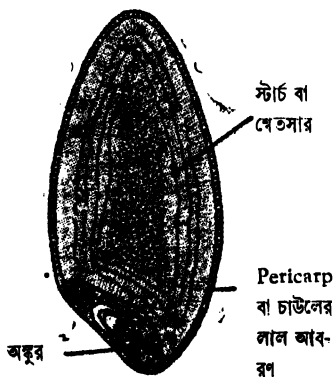
শুধু চর্মের প্রদাহ হইলে কেলেমাইন (Calamine) লোশন, ঠাণ্ডা ক্রীম্ প্রভৃতি প্রয়োগে উপশম হয়।

১। খাদ্য-বিষ সংক্রান্ত

ক। এপিডেমিক্ ড্রপ্‌সি (Epidemic Dropsy)

সংজ্ঞা—হঠাৎ পা ফোলা, বুক ধড়ফড়ানি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত একপ্রকার রোগ; একস্থানে অনেককে আক্রমণ করে। চলিত ভাষায় বলা হয় **বেরি-বেরি**। **লক্ষণ**—উপরোক্ত লক্ষণ ব্যতীত, পেটের অসুখ, চক্ষুরোগ (গ্লকোমা) হার্টের ডাইলেটেশন, গায়ে ব্যথা, দেহের নানাস্থানে শোথ। **কারণ**—সরিষার তেলে কোন অজ্ঞাত বিষ এই রোগের কারণ বলিয়া অনুমান করা যায়। **শুশ্রূষা**—রোগীকে শয্যায় শোয়াইয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওরা আবশ্যক। মদ্যপান ও ধূমপান নিষিদ্ধ। **পথ্য**—জ্বর ও পেটের অসুখ না থাকিলে আটার রুটি, ফল, শাকের সূপ, দুধ ইত্যাদি। সরিষার তেল ব্যবহার নিষিদ্ধ। মার্মাইট খাওয়ান হয়। গ্লকোমার জন্য অপারেশনের ব্যবস্থার প্রয়োজন।

খ। টোমেন্ পয়জনিং (Ptomaine Poisoning)

দূষিত খাদ্য, পচা মাছ, মাংস, ঘি, ইদুর-স্পৃষ্ট খাদ্য প্রভৃতি ভোজনে কলেরার মতন এক প্রকার রোগ হয়।

গ। পুষ্টিকর খাদ্যাভাব-জনিত রোগ

বেরিবেরি। এ দেশের প্রধান খাদ্য চাউল; বিশেষত বঙ্গদেশে। বিশেষজ্ঞেরা বলেন চাউলে যথেষ্ট পুষ্টিগুণ আছে। কিন্তু রন্ধন প্রণালীর দোষে ইহার পুষ্টিকর অংশ অনেক

নর্দামায় চলিয়া যায়। আবার কলে চাল ছাটার দোষেও বেরিবেরি নামক কঠিন রোগ হয়। কলে ছাটার দরুন ইহার পুষ্টিকর খাদ্য-প্রাণাংশ চলিয়া যায়। নার্সদের কর্তব্য বিশেষজ্ঞদের এই বিষয়ে উপদেশ জনসাধারণকে বুঝাইয়া দেওয়া। (১) রন্ধনের পূর্বে চাউল বেশী রগড়াইয়া ধোয়া উচিত নয়। (২) বেশী জল দেওয়া উচিত নয় রন্ধনের সময়। (৩) ঐ জল চাউলের মধ্যে শুষিয়া যাইবে, ফেলা হইবে না। (৪) ভাতের সঙ্গে দাল, দুধ, ছানা, শাক সব্জি, তরকারি, মাছ প্রভৃতি খেতে দেওয়া উচিত।

শুশ্রূষা বিদ্যা

চতুর্থ পাঠ

দ্বিতীয় সংস্করণ

বঙ্গীয় নার্সিং কাউন্সিলের ভূতপূর্ব সভ্য ও পরীক্ষা-পরিদর্শক, কলিকাতা
কর্পোরেশনের পাব্লিক হেল্‌থ কমিটীর ভূতপূর্ব সভাপতি
জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের ধাত্রীবিদ্যা ও
কুমারতন্ত্রের ঈ মেরিটাস্‌ অধ্যাপক

ডাক্তার শ্রীসুন্দরী মোহন দাস প্রণীত

প্রকাশক
শ্রীরণজিৎ দাস
৫৭।১।১এ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট, কলিকাতা
১৯৪৫

[মূল্য ১।৹ টাকা মাত্র।

দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন

তিন বৎসর পূর্বে প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হইবার পর পুরাতন মতের কিছু কিছু পরিবর্তন হইয়াছে। আধুনিক মত সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ নিদান-তত্ত্ববিদ্ ডাক্তার চারুচন্দ্র বসু মহাশয়ের পরামর্শ গ্রহণ করিয়া গ্রন্থকার স্থানে স্থানে সংশোধিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। এই মূল্যবান পরামর্শের জন্য গ্রন্থকার ডাক্তার মহাশয়ের নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছেন।

এতদ্ভিন্ন প্রাথমিক প্রতিকার (First Aid) সম্বন্ধে ১২টী সুন্দর চিত্র অতিরিক্ত দেওয়া হইয়াছে। আকস্মিক উপদ্রবে এই চিত্রগুলির সাহায্যে ডাক্তারের অনুপস্থিতিতে প্রাথমিক প্রতিকার দ্বারা জীবন রক্ষা করা যায়।

এপ্রিল, ১৯৪৫ } প্রকাশক।

BIBLIOGRAPHY

1. **Practical Nursing**—By W. J. Gordon Pugh M.D. B.S., F.R.C.S
2. **Military Medical Annual**—By Surgeon General Alfred Keogh, G.C.B. &c
3. **Lectures to Nurses**—By Riddel.
4. **"Air Raids, what you must know, what you must do."**—By Home Department, Bengal.
5. **First aid to Injured**—Published by the St. John Abulance Association.
6. **Surgical Nursing**—By H. Brooks M.D.
7. **Royal Army, Medical Corps** and **Nurse Training**—War Office, London.
8. **Recent Advances in Diseases of Children**—By Pearson & Willie.

শল্য বা সার্জারি সংক্রান্ত

রোগতত্ত্ব, চিকিৎসা ও শুশ্রূষা

ব্যাক্‌টিরিওলজি বা বীজাণু তত্ত্ব

১। বীজাণু ও জীবাণু

যে শাস্ত্র অনুশীলনে বীজাণু বা ব্যাক্‌টিরিআ সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ হয়, তাকেই বলে ব্যাক্‌টিরিঅলজি। এই বীজাণু অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ভিন্ন দেখা যায় না।

(ক) ককাস্ (coccus) (১) সট্রেপ্‌টককাস্ Streptococcus—ইরিসিপেলাস্, সেলিউলাটিস্, সেপ্‌সিস্ প্রভৃতি রোগের কারণ। ইহার দরুন পাইমিআও (Pyaemia) হইতে পারে। (২) স্টেফিলককাস্ (Staphylococcus) কর্তৃক ফোঁড়া বা আবসেস, চর্মব্রণ বা বএল্ প্রভৃতি হয়।

(খ) বেসিলাস (Bacillus) কর্তৃক ডিফথিরিআ, প্লেগ, টিটেনাস্ প্রভৃতি রোগ হয়। ইহার দরুন পুঁয ও হয়; যথা, সপিউরেটিভ্ পেরিটনাইটিসের (Suppurative peritonitis) কারণ কোলন ব্যাসিলাস্ (Coli communis); নীল বা সবুজ পুঁয হয় বেসিলাস্ পায়োসিএনিআসের (pyocyaneus) দরুন; কোল্ড্ আবসেস্ (cold abscess) হয় টি, বি, ব্যাসিলাসের দরুন (T. B); কলেরার কারণ "কমা" ব্যাসিলাস্ (comma)। স্পাইরোকীটা (Spirochaeta) জীবাণু সিফিলিস্ প্রভৃতি রোগের কারণ।

সব মাইক্রোব বা বীজাণু রোগজনক (pathogenic) নহে; যথা স্যাপ্রফাইট্ (Saprophyte)। ইহাদের স্পর্শে নির্জীব পদার্থের হয় গাঁজন (fermentation) বা গাঁজলা উৎপাদন এবং পচন বা পিউট্রি-ফ্যাক্‌শন (putrefaction)।

২। জীবাণু (Protozoa)

(১) ম্যালেরিআর প্লাজমডিঅম্ প্রভৃতি জীবাণু (Protozoa).

(গ) **হ্বায়রাস** (Virus) বা বিষ—সংক্রামক রোগের আর একটা কারণ ইন্‌ফেক্‌টিহ্ব্ হ্বায়রাস্ (Infective virus) বা সংক্রামক বিষ। এই পদার্থটী সাধারণত ছাঁকিয়া ফেলা যায় না ফিল্‌টার দ্বারা, দেখা যায় না সাধারণ মাইক্রোস্কোপের সাহায্যেও।

স্পর্শাক্রামক বা কণ্টেজিআস্ রোগ (Contagious disease)—উৎপন্ন হয় রোগীর বা তাহার স্রাবের (discharges) স্পর্শে; যথা, গনোরিআ, সিফিলিস্, লেপ্রসী ইত্যাদি।

সংক্রামক বা ইন্‌ফেক্‌শাস্ রোগ (Infectious)—স্পর্শের দ্বারাও উৎপন্ন হয় এবং বায়ু, জল খাদ্য প্রভৃতি এই রোগ বহন করে। স্থানাবদ্ধ বা এণ্ডেমিক্ (Endemic) বলা যায় যখন কোন রোগ একটী স্থানে বহুলোককে এক সময়ে আক্রমণ করে। মহামারি বা এপিডেমিক্ বলা যায় যখন কোন রোগ বহু বিস্তৃত হইয়া জনপদ ধ্বংস করে। কবিরাজেরা বলেন জনপদ ধ্বংসন।

ব্যাধি সংক্রমণ বা ইন্‌ফেক্‌শন—বিশেষ সংক্রামক রোগ—কোন বিশেষ রোগ হয় উৎপন্ন ঐ রোগের বীজাণু বা মাইক্রোব দ্বারা; যথা, ডিফথিরিআ, টাইফএড, ইত্যাদি। কতিপয় সংক্রামক রোগ ব্যক্তি পরম্পরা বা এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় (man to man); যথা, টাইফএড প্রভৃতি। কতিপয়

রোগ পশু-পক্ষী প্রভৃতি হইতে সংক্রামিত হয়; যক্ষ্মা, প্লেগ, জলাতঙ্ক প্রভৃতি।

প্রতিক্রিয়া বা রি-আক্‌শন্ (Reaction to Infection)—অদৃশ্য শত্রু বীজাণু দেহে প্রবেশ করিবা মাত্র দেহে একদল রক্ষী-সৈন্য প্রস্তুত হয় (লিউকোসাইট্)। ইহাদের দলবৃদ্ধি যখন হয় তাহারা ঐ শত্রুদলকে আক্রমণ, বেষ্টন ও ভক্ষণ করে। ইহাদের জয়ে রোগ নিবারিত হয়, পরাজয়ে রোগ দেহ আক্রমণ করে। আর এক দল রক্ষী প্রস্তুত হয় দেহের কোষাণুতে (cells) আন্টিবডি (antibodies) নামক। ইহারা এক প্রকার রস উৎপাদন করে যদ্দ্বারা রোগ বীজাণু বিনষ্ট হয়। বীজাণু নষ্ট না হইলে ইহারা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া দেহে রোগ সঞ্চারিত করে।

জ্বর—উপরোক্ত প্রতিক্রিয়ার ফলে হয় জ্বর। এই বাহ্যপ্রকাশের পূর্বাবস্থা বা অব্যক্ত অবস্থার নাম ইন্‌কুবেশন (Incubation)। বাহ্য প্রকাশ ও বিকাশের পর রোগ কমে ধীরে ধীরে বা লাইসিস্ প্রথায়, (Lysis), কিম্বা ত্বরিতে বা ক্রাইসিস্ প্রথায় (Crisis)। রোগ শান্তির পর দুর্বলতার পরিবর্তে বল আসিতে থাকে যে অবস্থায়, তাহাকে বলে কন্‌ভেলেসেন্স (Convalescence)।

সংক্রমণ বিস্তার—রোগী রোগাক্রান্ত হইলে তাহার সংস্পর্শে কিম্বা তাহার দ্বারা সংক্রামিত বস্তুর সংস্পর্শে রোগ বিস্তারিত হয়। সংক্রামক-বীজাণু-দূষিত হস্ত ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌ট্ না করিয়া ঐ হস্তদ্বারা যন্ত্র বস্ত্রাদি দূষিত এবং অন্য ব্যক্তিকে রোগাক্রান্ত করিতে পারেন নার্স্ বা সার্জন। এই প্রকারে হয় সেপসিসের উৎপত্তি।

সেপটিক্ ইন্‌ফেক্‌শন্ এক স্থানে আবদ্ধ হইয়া উৎপাদন করে (১) ইন্‌ফ্লামেশন ও সপুরেশন (Suppuration) (২) ব্যাক্-

টিরিআর বিষ বা টক্‌সিন্ (toxin) দেহে সঞ্চারিত হইলে উৎপন্ন হয় টক্‌সিমিআ (toxaemia); লিম্ফাটিক্ আক্রান্ত হইলে উৎপন্ন হয় লিম্‌ফাঞ্জাইটিস্ (Lymphangitis); যোজক তন্তু (connective tissue) সমুদয় আক্রান্ত হইলে বলা হয় সেলিউলাইটিস্ (cellulitis); সমস্ত দেহে ফোঁড়া (multiple abscess) হইলে বলা হয় পাইমিআ (Pyaemia) এবং রক্তস্রোতে প্রবেশ করিলে বলা হয় সেপটিসিমিআ (Septicaemia)।

সপুরেশন—ব্যাক্‌টিরিআ-আক্রমণকারী লিউকোসাইট ধ্বংস প্রাপ্ত হইলে হয় সপুরেশন্ এবং আবসেস্। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—অপারেশন্। ঘা না শুকাইলে হইতে পারে ফিস্‌চুলা (fistula) বা নালী; ইহার মুখ দুইটী। অথবা হইতে পারে সাইনাস্ (sinus); ইহার মুখ একটী মাত্র। উরুস্তম্ভ (thigh abscess) প্রভৃতি গভীর ও বড় ফোঁড়া অস্ত্রের পর গ্লিসারিন্-সিক্ত গজ দ্বারা প্যাক্ করা হয় ব্যাণ্ডেজ করিবার পূর্বে। ঐ প্যাক্ খোলা হয় পাঁচ দিন অন্তর।

টক্‌সিমিআ—ড্রেনেজ ভাল না হইলে হয়। **লক্ষণ**—জ্বর, কম্প, মাথা ধরা, বমি ইত্যাদি। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—টিউব দ্বারা ভাল রকম ড্রেনেজ। সেলাইন্ ইঞ্জেক্‌শন্ (রেক্টেল্, হাইপডামিক বা ইন্ট্রাভিনাস্)। ডাক্তার সল্‌ফনেমাইড বা ভ্যাক্‌সীন্ ব্যবস্থা করিতে পারেন।

সেলিউলাইটিস্—মস্‌ম্ প্রভৃতির প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সেলুলার টিশু আক্রমণ করে এবং প্রায়ই পাকে এবং কথনো কথনো পচে। **লক্ষণ**—স্থানটা লাল হয়, টিপিলে আঙ্গুল বসিয়া যায় ইডিমা হইলে, দপ দপ টন্ টন্ করে, জ্বর ও কম্প হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—অপারেশন ও কম্প্রেস্। ডাক্তার সলফনেমাইড, সীরম প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন।

লিম্ফেঞ্জাইটিস্—**কারণ**—স্ট্রেপটককাস্। সাধারণত নিকটবর্তী লিম্ফেটিক্ গ্লাণ্ড আক্রান্ত হয়, এবং পাকিতে পারে। **লক্ষণ**—অনেক জায়গা জুড়িয়া লাল হয়। গ্লাণ্ড শক্ত হয় এবং বেদনা হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—প্রয়োজন হইলে অপারেশন, সীরম ও সল্ফনেমাইড ইঞ্জেক্শন্।

সেপটিসিমিআ—রক্তে ব্যাক্‌টিরিআ। **কারণ**—স্ট্রেপটককাই, স্টাফিলককাই প্রভৃতি। **লক্ষণ**—জ্বর, কম্প ; কথনো বা ডিলিরিঅম্ এবং রোগ কঠিন হইলে মৃত্যু। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—অপারেশন, ড্রেনেজ, ইণ্ট্রাভিনাস্ সেলাইন্, সীরম্ ও সলফোনেমাইড।

পাইমিআ—**লক্ষণ**—কম্প, সবিরাম জ্বর, এবং স্থানে স্থানে ফোঁড়া। ইন্‌ফেক্‌শনের স্থানের রক্ত ক্লট্ (thrombus) হয় ; ঐ থ্রম্বাসের কণা সঞ্চালিত হইয়া অন্য স্থানে যায় এবং আবসেস্ উৎপাদন করে। এই প্রকার আবসেস্ হইতে পারে ফুসফুসে, সন্ধিসমূহে, ব্রেণে, কিডনীতে, স্প্লীনে এবং চামড়ায়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—অপারেশন্, ড্রেনেজ। সীরম্, সল্ফোনেমাইড, ভ্যাক্সীন্, সেলাইন্ ইঞ্জেক্শন্, পুষ্টিকর খাদ্য। ইহার ব্যবস্থা নার্সের কর্তব্য।

নিক্রোসিস—(Necrosis) বা ধ্বংস ও ক্ষয়—ঘা হইয়া ঐ স্থানের ক্ষয় হয় ; কোন কোন অংশ পচিয়া যায়। গ্যাংগ্রীণও হইতে পারে।

গ্যাংগ্রীণ—হাড়ে কিম্বা মস্‌ল প্রভৃতিতে নিক্রোসিস্ হইলে বলা হয় গ্যাংগ্রীন্। **লক্ষণ**—অংশটী প্রাণহীন, অসাড়, বর্ণহীন ও শীতল হয়। ইহার কোন ক্রিয়া থাকে না। ব্যাক্টীরিআ দ্বারা বিষাক্ত হইলে ইহা হইতে রস গড়ায় (moist gangrene) ; রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইলে শুষ্ক থাকে (dry gangrene)। **কারণ**—গ্যাস বীজাণুর তীব্র বিষ।

এই বিষ জনিত দারুন ইন্‌ফ্লামেশনে রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইলে কিম্বা ডাএবিটিস প্রভৃতি রোগে আর্টারি ও হেবেনে রক্তচলাচল স্থগিত হইলে ডাএবিটিক গ্যাংগ্রীন্ (diabetic gangrene)। কঠিন আঘাত কিম্বা পোড়া ঘা হইলেও গ্যাংগ্রীন্ হইতে পারে। শুষ্ক গ্যাংগ্রীন্ প্রায় বৃদ্ধদেরই হয়, বিশেষত পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠে। অত্যন্ত বেদনা হয়। স্রাবী গ্যাংগ্রীন্ প্রথমে পিঙ্গলবর্ণ হয়, এবং শোথ ও ফোঁস্কা হয়; পচিয়া দুর্গন্ধ হয় এবং গ্যাস হয়। উভয় প্রকার গ্যাংগ্রীণে একটী রেখা হয় (line of demarcation)। ঐ রেখায় ঘা হয়। প্রথম চামড়া উঠিয়া যায়, তৎপরে নিম্নস্থ অংশগুলি খসিয়া পড়ে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—স্থানটী কামাইয়া টিং আয়োডিন্ দ্বারা শোধন করিয়া বোরিক পাউডার ছড়াইয়া, গজ তুলো ব্যাণ্ডেজ দ্বারা ঢাকিতে হইবে। হাতে পায়ে হইলে হাত পা উঁচু করিয়া রাখা আবশ্যক। স্থানটী শুষ্ক রাখা উচিত। সুপথ্যাদি দ্বারা বল রক্ষা করিতে হইবে। ড্রাই গ্যাংগ্রীণের দুষ্ট অংশ আপনি না খসিয়া পড়িলে অপারেশন আবশ্যক। রসস্রাবী গ্যাংগ্রীণের এক মাত্র চিকিৎসা অপারেশন, অঙ্গচ্ছেদ বা আম্পুটেশন (amputation)। গ্যাস গ্যাং-গ্রীণে অপারেশন এবং সীরম্।

যন্ত্রাদি—সাধারণ যন্ত্রপাতি; টুর্নিকেট, রবার ব্যাণ্ডেজ; আম্পু-টেশন ছুরী; টিশু ফর্সেপ্স; চওড়া লিনেন্ ব্যাণ্ডেজ; হুক্‌যুক্ত রিট্রাক্‌টার; লায়ন ফর্সেপ্স; করাত; হাড় কাটা ফর্সেপ্স্; হাড় কুরাইয়া নিবার ফর্সেপ্স্ (nibbling forceps); হাড়ের টুকরা টানিয়া আনিবার বা সিকুএস্‌ট্রম্ ফর্সেপ্স্ (Sequestrum); বাটালি বা চিজেল্ (chisel); ছোট হাতুড়ী বা মেলেট্ (mallet); রবার, ড্রেনেজ টিউব। গুচ্ সপ্লিণ্ট (Gooch splint)। **অপারেশনের পর**—গুচের কুশ দ্বারা স্টম্প্ (stump) বা ছিন্নাবশিষ্ট অংশ ড্রেস্ ও ব্যাণ্ডেজ করিয়া গুচ্ কুশে রাখিতে হইবে। রোগীকে শুয়াইতে হইবে স্টম্প বেড্ভে

স্‌টম্প্‌ একটা বালিশের উপর রাখিয়া, তাহার উপর ক্রেড্‌ল চাপাইয়া। স্‌টম্প পরীক্ষার স্ুবিধার জন্য কি করিতে হয় শুশ্রূষা বিদ্যা প্রথম পাঠে লেখা আছে। হেমারেজ্‌ শক প্রভৃতির তদ্বির আবশ্যক। মাংসপেশীর স্পাজ্‌ম্‌ বা আক্ষেপ হইলে ডাক্তার মর্ফিআ প্রয়োগের এবং ব্যাণ্ডেজের বাহিরে ফোমেণ্টেশনের ব্যবস্থা করিবেন।

ইমিউনিটি (Immunity)

রোগবীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে সকলেই যে রোগগ্রস্ত হয় তাহা নয়; কাহারো বা (১) স্বাভাবিক শক্তি আছে রোগের আক্রমণ ব্যর্থ করিবার, তাহাকে বলে স্বভাবজাত বা ন্যাচারেল ইমিউনিটি (natural immunity) বা রেজিস্‌টিং পাওয়ার (Power of resistance)। (২) দ্বিতীয় প্রকার ইমিনিউটিকে বলে একোয়ার্ড (acquired) বা আক্রমণ-জাত বা প্রতিক্রিয়া-জাত। প্রতিক্রিয়া জাত এণ্টিবডি তিনটী উপায়ে ব্যাক্‌টিরিআ নাশ করে; (ক) এণ্টিটক্‌সিন্‌ (antitoxin) ব্যাক্‌টিরিআর টক্‌সিন্‌ বা বিষ নষ্ট করে; (খ) শ্বেত কণিকার অপ্‌সনিন (opsonin) বা ফ্যাগসাইটের রুচিকর পদার্থ উৎপন্ন করে যাহার সাহায্যে ফ্যাগসাইট্‌ সহজে তৃপ্তিপূর্বক বীজাণু আহার করে; (গ) এগ্লুটিনিন (agglutinin) বা আঠা, যাহার দরুন জীবাণু সকল জড়িত হয় এবং ফ্যাগসাইট তাহাদিগকে সহজে ভক্ষণ করে। লিউকোসাইটোসিস (Leucocytosis) অর্থাৎ লিউকোসাইট্‌ বৃদ্ধি হইলে অনেক স্থলে সিদ্ধান্ত করা যায় রোগবীজাণু দেহ আক্রমণ করিয়াছে। টাইফএড প্রভৃতি রোগ নির্ণয় করা যায় ভিডাল (vidal) নামক এগ্লুটিনেশন্‌ টেস্‌ট্‌ দ্বারা। ওআসারম্যান্‌ (Wasserman) ও কাহান্‌ (Kahn) নামক পরীক্ষা দ্বারা ধরা পড়ে সিফিলিস্‌ প্রভৃতি রোগ। অপ্‌সনিন পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় এক সময়ে ফেগসাইট্‌ কতগুলি ব্যাকটিরিআ খাইয়া হজম করিতে পারে

এবং রোগের আরোগ্য সম্ভাবনার পরিমাণ কত। রোগ চিকিৎসায় ও প্রতিষেধে এই তত্ত্ব কাজে লাগে। বিশেষ বিশেষ রোগে ঐ রোগের বীজাণু নাশক এণ্টিটক্সিন বা এণ্টি-সীরম (anti serum) ব্যবহার করা যায় চিকিৎসার্থ। যথা টিটেনাস্, প্রভৃতি রোগে। ঐ সমুদয় রোগের এণ্টিটক্সিন্ ব্যবহৃত হয় রোগ নিবারণের জন্য। এই প্রকার রোগাক্রমণ ব্যর্থতা শক্তিকে বলে পাসিভ্ ইমিউনিটি (Passive)। উপদ্রব—সীরম্ সিক্নেস্ (serum sickness) হয় সীরম্ ইঞ্জেক্ট করিবার ৭-১৪ দিনের পর, আমবাতের মতন পীড়কা (urticarial rash)। চুলকানি, জ্বর, গলা ব্যথা, সন্ধিশোথ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। **চিকিৎসা**—সোডাবাইকার্ব লোশন (1% lotion) বা শতকরা ১ কার্বলিক লোশন প্রয়োগ।

আনাফাইলেক্সিস্ (anaphylaxis)—প্রথম হর্স সীরম্ ইঞ্জেক্শনের ১০ দিন পরে আর এক ইঞ্জেকশন দিলে অনেক সময় রোগীর শ্বাসকষ্ট, দুর্বল নাড়ী এবং মাথা ধরা হইতে পারে; এমন কি, গুরুতর অবস্থায় কম্প, কোলাপ্স এবং অকস্মাৎ মৃত্যুও হইতে পারে। এই অবস্থাকেই বলে আনাফাইলেক্সিস। যাহাদের হাঁপানি বেশী আছে, তাহাদের দেহে এই লক্ষণ শীঘ্র প্রকাশ পায়।

এণ্টিব্যাক্টিরিএল সীরম্—প্লেগ সেরিব্রোস্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হয়। সব সময় ভাল ফল পাওয়া যায় না; এই জন্য ঐ রোগে আক্রান্ত বহু রোগীর মৃত ব্যাক্টিরিআ নিয়া পলিভেলেণ্ট সীরম্ (polyvalent serum) প্রস্তুত করা হয়।

কোন বিশেষ রোগের ব্যাক্টিরিআকে মারিয়া ঐ মৃত ব্যাক্টিরিআ অল্প মাত্রায় ঘোড়ার দেহে ইঞ্জেক্ট করিলে এণ্টিবডি (antibody) নামক ব্যাক্টিরিআ-নাশক পদার্থ উৎপন্ন হয় ঘোড়ার রক্তে। ঐ রক্ত হইতে সীরম্ হয় ঐ রোগের বীজাণুনাশের জন্য।

ভ্যাক্‌সিনেশন্ বা টীকা—(১) বসন্ত প্রভৃতি রোগের বা অন্য কোন রোগের নিস্তেজিত ব্যাক্‌টিরিয়া দ্বারা টীকা দেওয়াকে বলে ভ্যাক্‌সিনিআ। ইহাকে বসন্তের (variola) তেজহীন অবস্থা বলা হয়। (১) ঐ ভ্যাক্‌সিনিআর দানা হইতে রস নিয়া টীকা দিলে বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় ৩-৫ বৎসরের জন্য কলিকাতায়।

(২) **রেবিস** (Rabies) বা হাইড্রোফোবিআ (hydrophobia) বা জলাতঙ্ক রোগ ; কুকুর, শেয়াল, বিড়াল প্রভৃতির হয়। ইহাদের দংশনে এই রোগ হয় মানুষের। ইতিপূর্বে জলাতঙ্ক-বিষাক্রান্ত খরগোশের স্পাইনেল কর্ড শুকাইয়া অনেক দিন ধরিয়া তেজহীন করা হইত। ঐ তেজহীন বিষ দ্বারা টীকা দেওয়া হইত। এখন ভেড়ার ব্রেণে বিষ ইঞ্জেক্ট করিয়া কার্ব্বলিক দ্বারা তেজহীন করিয়া তদ্দ্বারা টীকা দেওয়া হয়।

(৩) **কলেরা প্লেগ** প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির ব্যাক্‌টিরিআ ইন্‌কুবেটারে রাখিয়া সেলাইন সলিউশনের সঙ্গে মিশ্রিত করা হয় এবং তাপ দ্বারা প্রাণহীন করা হয়। এই ইমল্‌শন্‌ই কলেরা প্লেগ প্রভৃতি রোগে ব্যবহার করা হয় টীকার জন্য।

এই টীকার দরুন রোগ নিবারণ করিবার শক্তি হইলেই বলা হয় আক্‌টিভ্ ইমিউনিটি (Active Immunity)।

(৪) **ডিফথিরিআ ও স্কার্লেট** ফিভারে টীকা দেওয়া হয় ঐ রোগের বিষ বা টকসিন্ ইঞ্জেক্ট করিয়া।

ডিফথিরিআ (Diphtheria)—এই রোগের ব্যাসিলাস মিউকাস মেম্‌ব্রেণে প্রদাহ উৎপাদন করে। ইহার রস হইতে উৎপন্ন হয় এক প্রকার মেম্‌ব্রেণ বা পরদা। ইহাতে থাকে বহুসংখ্যক ব্যাসিলাস। ইহার টক্‌সিন্ রক্তে গিয়া জন্মায় টক্‌সিমিআ।

গলার বা ফসিএল (Faucial Diphtheria)—টন্‌সিলে শাদা শাদা পরদা দেখা যায়, সফট্ পেলেট ও ফ্যারিংস্ পর্যন্ত বিস্তৃত হয় ; বাহিরে গলা ফুলে এবং রোগ শক্ত হইলে নাক হইতে স্রাব হয়—

নেজো ফেরিঞ্জিএল্ ডিফথিরিআ। মেম্‌ব্রেণ খসিয়া পড়িয়া গেলে ঐ জায়গায় ঘা হয় ও রক্ত পড়ে, ল্যাংরিস বা শ্বাসনলীতে হইলে (Laryngeal)। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয়; কাসির শব্দ হয় খনখনে ও কর্কশ (croupy)। রোগী মারা যাইতে পারে; মৃত্যুর কারণ নিউমোনিআ, শ্বাসরোধ, গলার, ডাএফ্রামের অথবা হার্টের প্যারালিসিস। প্যারালিসিস হইলে শিশু যা খায় নাক দিয়া বাহির হইয়া আসে। নিফ্রাইটিস বশত, ইউরিনের সপ্রেশন হয়।

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—বিশ্রাম আবশ্যক; নড়া চড়া করিলেই হার্ট বন্ধ হইতে পারে। ডাক্তারের অনুমতি না পাওয়া পর্যন্ত রোগীকে উঠিয়া বসিতে দেওয়া হইবে না। পরদা খসিয়া যাইবার পর তিন সপ্তাহ পর্যন্ত রোগীকে শুয়াইয়া রাখা কর্তব্য। পথ্য তরল। ডাক্তারের আদেশে কখনো কখনো শক্ত খাদ্য দেওয়া হয়। মুখ, নাক, গলা প্রভৃতির স্রাব তুলো দিয়া মুছিয়া তুলো পুড়াইয়া ফেলা উচিত। প্রথমত এন্টিটকসিন ইঞ্জেকশন করা হয়। উপশম না হইলে ট্রেকিঅটমি; অথবা ইন্‌টুবেশন (Intubation) অথবা আসপিয়েশন (Aspiration)।

ট্রেকিঅটমি—উদ্দেশ্য, ল্যারিংসের নীচে ফুটো করিয়া শ্বাসকষ্ট নিবারণ করা। এই ছিদ্র দিয়া ট্রেকিঅটমি টিউব প্রবেশ করান হয়। এই টিউবের ভিতরে আর একটী টিউব রাখা হয়, ঐ টিউব সময় মত খুলিয়া পরিষ্কার করিবার জন্য। কখনো কখনো গ্লটিসের (কণ্ঠনালীর) ইডিমা হইলে কিম্বা মুখ ও কণ্ঠনালীর অপারেশনের পর ট্রেকিঅটমির প্রয়োজন হয়।

যন্ত্রপাতি:—২ খানি ছুরী; ২ জোড়া ডিসেক্‌টিং ফর্সেপ্স; ২ খানি ব্লুট হুক; সার্প হুক্; কাঁচি; ট্রেকিএল্ ডাইলেটার; মেম্‌ব্রেণ ফর্সেপ্স; ছোট ছিদ্র-যুক্ত কেনুলা (Small-bore) এবং রবার টিউব

ঐ কেনুলা ও সকৃশন যন্ত্রের সঙ্গে যুক্ত করিয়া মিউকাস মেম্‌ব্রেণ টানিয়া লইবার জন্য; ট্রেকিঅটমি টিউব এবং তৎসংক্রান্ত টেপ, ভিতরকার টিউব এবং পাইলট (pilot); অন্য অপারেশনের সময় স্‌টিরিলাইজেশনের জন্য অসাড় করিবার জন্য, নোরাং সোআব প্রভৃতি ধরিবার জন্য, এবং ড্রেসিংএর জন্য যাহা যাহা রাখিতে হয়।

অপারেশনের পর শুশ্রূষা—টিউবের মুখে রাখা হয় একখানা স্‌টিরাইল গজ। নার্সকে মাস্ক পরিতে হইবে রোগীর গলায় কিছু লাগাইবার সময় অথবা ভিতরকার টিউব খুলিয়া পরিষ্কার করিবার সময়। যদি রোগীর কাসির উপক্রম হয়, টিউবের মুখে একখণ্ড তুলো ধরিতে হয় এবং নিজের মুখ ফিরাইতে হয়। কাসির সঙ্গে মেম্‌ব্রেণ খসিয়া আসিলে ইহার তুলো প্রভৃতি পুড়াইয়া ফেলিতে হয়। ডাক্তারের জন্য যদি রাখিতে হয়, একটা টেস্‌ট্‌ টিউবে রাখিয়া তুলোর প্লগ দিয়া টিউবের মুখ বন্ধ করিতে হয়। ভিতরকার টিউব খুলিয়া পরিষ্কার করিতে হয় যখন রোগীর শ্বাসকষ্ট হয়। বাহিরের টিউব বাঁ হাতের বুড়ো আঙ্গুল ও তর্জনী দিয়া চাপিয়া রাখিয়া ভিতরকার টিউব টানিয়া আনিতে হয়; নতুবা ঐ বাহিরের টিউব খসিয়া আসিবে। কখনো কখনো ভিতরকার টিউব পরাইবার সময় অর্দ্ধেক পথে আটকিয়া থাকে; তাহা হইলে উভয় সিলডের নীচে দুই হাতের কড়ি আঙ্গুল রাখিয়া দুই হাতের বুড়ো আঙ্গুল দিয়া ঠেলিলেই টিউব ভিতরে চলিয়া যাইবে।

উপসর্গ—অতিশয় শ্বাসকষ্ট। কারণ; (১) ভিতরকার টিউবের পথ রোধ মেম্‌ব্রেণ দ্বারা। (২) দুইটী টিউব খসিয়া আসা। ইহার দরুন শ্বাসকষ্ট অকস্মাৎ হয়, সুতরাং নার্সকে পূর্ব হইতে সাবধান হইতে হইবে। টিউব খসিবার উপক্রম হইলেই, শ্বাসনালীর ভিতর আর বাতাস যায় না; তুলা ছিদ্রের মুখে রাখিলেই বুঝিতে পারা যায়।

শিশুর স্বর আর সে রকম অস্বাভাবিক থাকে না। তখনি ডাক্তারকে খবর দিতে হয়। ভিতরে হাওয়া যাইতেছে না বুঝিতে পারিলে টেপ কাটিয়া টিউব বাহির করা উচিত ডাক্তার আসিবার পূর্বেই; কারণ এই অবস্থায় টিউব উপকারী না হইয়া অপকারী হয়। নার্সের অনুপস্থিতিতে যদি টিউব খসিয়া আসে এবং ফিরিয়া আসিয়া যদি অনুমান হয় শিশুর মৃত্যু হইয়াছে, টিউব দুটী খুলিয়া কৃত্রিম শ্বাস ফেলাইবার প্রণালী (artificial respiration) অবলম্বন করা আবশ্যক। যদি মনে হয় ভিতরে বাতাস যায় না, ডাইলেটার ভিতরে দিয়া বাতাসের পথ করিয়া দিতে হয় এক হাতে, এবং অন্যহাতে শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিতে হবে ১ মিনিটে ১৭।১৮ বার। (৩) ট্রেকঅটমি টিউবের নীচে শ্বাসনলীর পথ রুদ্ধ হইতে পারে মেমব্রেণের দ্বারা। ডাক্তারকে খবর দিলে তিনি আসিয়া মেম্‌ব্রেণ ফর্সেপ্স ও সক্‌শন যন্ত্র দ্বারা মেম্‌ব্রেণ টানিয়া বাহির করিতে পারেন। ডাক্তার আসিতে যদি বিলম্ব হয় এবং শিশুর মৃত্যু বোধ হয় অনিবার্য, নার্স টিউব খুলিয়া ফেলিয়া ডাইলেটার ব্যবহার করিলে তাহার পক্ষে অন্যায় হইবে না। বড় ব্রঙ্কাই-গুলি পর্যন্ত মেম্‌ব্রেণ বিস্তৃত হইলে কখনো কখনো শ্বাসকৃচ্ছ্রতা থাকে অপারেশনের পরেও। তাহা হইলে সোডি-বাইকার্ব সলিউশনে ক্রিয়োজোট ও অলিহ্ব অএল মিক্‌চার ট্রেকিআর ভিতর স্প্রে করিলে, মেমব্রেণ নরম হইয়া খসিয়া আসে। তড়িঘড়ি ব্যবহারের জন্য রাখিতে হইবে রোগীর নিকট :—ডাইলেটার, কাঁচি, পরিষ্কার টিউব বাহিরের ও ভিতরকার (টেপসহ), পরিষ্কার গজ এবং পরিষ্কার লিণ্ট সিল্ড চামড়ার টিউবের মাঝখানে রাখিবার জন্য। পথ্য দুধ আরারুট। প্রয়োজন হইলে নেজেল টিউব দিয়া খাওয়াইতে হয়।

ইন্‌টুবেশন্ (Intubation)—অনেকে পছন্দ করেন ট্রেকিওটমির পরিবর্তে। এই অপারেশন করিতে হইলে প্রস্তুত রাখিতে হয় ট্রেকিঅ-

টমির যন্ত্রপাতি। ইনট্যুবেশন্ টিউব পাস্ করা হয় ল্যারিংসে; এই টিউবের ভিতর দিয়া রোগী শ্বাস টানে। টিউবের উপরদিককার বড় মুখে যে ছোট ছিদ্র থাকে তাহাতে শক্ত একটা সুতা আটকান থাকে। ঐ সুতা ধরিয়া টানিলে টিউব বাহির হইয়া আসে। এই সুতা সট্রাপ দ্বারা গালে আটকান হয়। অপারেশনের পর শিশু যাহাতে ঐ সুতা ধরিয়া না টানে সেই জন্য তাহার হাত স্প্লিণ্ট দ্বারা আবদ্ধ করা হয়। তাহাকে সেই কাতে শুইয়া রাখা যায়, যে গালে সুতা আটকান তাহার বিপরীত দিকে, যাহাতে লালায় প্লাসটার না ভিজে। টিউবের পথ রুদ্ধ হওয়ার দরুন রোগীর শ্বাসকষ্ট হইলে টিউব তৎক্ষণাৎ খুলিয়া ফেলিয়া ডাক্তারকে খবর দেওয়া কর্তব্য। যন্ত্রপাতি—টিউব; গ্যাস্; গজ্ প্লেট্ (gauze plate) ইনট্রডিউসার; একস্ট্রাক্টার। পথ্য—অধিকাংশ স্থলে নেজেল টিউব দিয়া খাওয়ান হয়।

আস্পিরেশন (aspiration)—সকশন যন্ত্র দ্বারা মেমব্রেণ প্রভৃতি টানিয়া বাহির করার প্রথা আরম্ভ হইয়াছে, ল্যারিঙ্গোসকোপ দ্বারা ট্রেকিআর ভিতর দেখিয়া। সকশন টিউব্ প্রবেশ করান হয় ল্যারিঙ্গোস্কোপের ভিতর দিয়া ল্যারিংসে ও ট্রেকিআয়। মুখ পরিষ্কার করা হয় শিশুকে উপোড় করাইয়া। রোগীর গলার ও নাকের রস পরীক্ষা ২।৩ দিন অন্তর অন্তত দুইবার করাইয়া সিদ্ধান্ত করিতে হয় সে ইনফেকশন-মুক্ত কি না। প্যারালিসিস্ ও হার্টের দোষ না সারিলে হাসপাতাল হইতে ছুটী দেওয়া উচিত নয়।

বিশেষ বীজাণু বা বীজাণু সংক্রান্ত

(ক) লোকসংসর্গজ রোগ বা ভিনিরিএল্ (Venereal)

১। **ফিরঙ্গ রোগ বা সিফিলিস্** (Syphlis), কারণ—স্পাইরোকীটা (Spirochoeta) বা ট্রিপনিমা জীবাণু। জন্মগত বা সংসর্গজাত। **তিন অবস্থা**—(১) প্রথম বা প্রাইমারী (Primary

stage) **লক্ষণ**—শক্ত ব্রণের মতন, হইলে বলা যায় হার্ড শেঙ্কার (hard chancre)। পার্শ্বস্থ লিম্ফাটিক গ্লাণ্ড ফুলিয়া উঠে। (২) দ্বিতীয় বা সেকেণ্ডারী (Secondery)—সমস্ত দেহ বিষাক্ত হয় ; ঘা হয় টনসিলে, মুখে, চোকে ; পীড়কা বা র‍্যাস (rash) হয় সর্ব্বাঙ্গে ; চুল পড়িয়া যায় ; আঁচিলগুচ্ছ বা কণ্ডিলমেটা (condylomata) হয় এনাস, ভ্লভা প্রভৃতিস্থানে। (৩) তৃতীয় বা টার্শিআরী (Tertiary)—দ্বিতীয় অবস্থার অবসানে হয়, অথবা বহু বৎসর আপাত সুস্থের মতন থাকিয়া নার্ব্বাস বা সার্কিউলেটারী সিস্‌টম্ সংক্রান্ত রোগে মারাও যাইতে পারে, হাড়ে লিভারে, ব্রেণে সঞ্চারিত হইয়া। ঐ সমুদয় স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আবের মতন হয় ; তাহার ভিতরে থাকে পনিরের মতন পদার্থ। ফলে হয় নানাবিধ প্যারালিসিস ; উন্মাদ অবস্থায়ও অনেকে মারা যায়। **চিকিৎসা** —রাসায়নিক বা কীমো-থিরাপী (chemo-therapy)। আর্সেনিক বিস্‌মথ্‌ প্রভৃতির ইঞ্জেকশন্। মুখে মার্কুরী সংক্রান্ত ঔষধ এবং পটাস আয়োডাইড। নার্সকে পাঠাইতে হয় রক্ত ওআসারম্যান্ (Wassermann) ও কাহন (Kahn) পরীক্ষার জন্য তিন মাস অন্তর দুই বৎসর ধরিয়া। এই জঘন্য সংক্রামক রোগাক্রান্ত ব্যক্তির শুশ্রূষা খুব সাবধানে করিতে হয়। ফ্র্যাক্‌চার বিলম্বে জুড়ে, সার্জারীর সঙ্গে এই মাত্র সম্পর্ক এই রোগের।

জন্মগত সিফিলিস্—লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে জন্মকালেই ; সাধারণত কয়েক সপ্তাহ পর, কথনো বা দ্বিতীয়বার দাঁত উঠিবার সময়। সদ্যজাত শিশু প্রথমত সুস্থ বলিয়াই বোধ হয়, কিছুকাল পরেই দেখা যায় শরীর শুকাইয়া যাইতেছে ; হাতের ও পায়ের তলায় পেম্‌-ফিগাস বা পোড়ানারেঙ্গা ফোস্কার মতন নির্গত হইয়া পাকিয়া শুকাইয়া যায়। মুখে, পাছায়, তাম্রবর্ণ পীড়কা নির্গত হয়। পরীক্ষার জন্য রক্ত পাঠাইলে হয় ডবলিউ-আর পজিটিভ (W. R.+)। জন্মের কয়েক সপ্তাহ পর আরম্ভ হয় স্নফ্‌লিং (Snuffling) বা নাকে শব্দ, মুখের দুই

কোণে ঘা, লাল পীড়কা পাছায় ও উরুতে, ঠোঁটে ঘা, গুহ্যদ্বারে কণ্ডিলোমেটা। **চিকিৎসা**—ব্লু অএণ্টমেণ্ট মালিশ। ডাক্তার খাইতে দেন গ্রে পাউডার, এবং ইঞ্জেক্ট করেন সাল্‌ফার্সিনোল ইত্যাদি।

বিলম্বে প্রকাশিত লক্ষণ—উচ-কপাল, খাঁদা নাক, হচিনসন দাঁত, (Hutchinson) চক্ষুরোগ; পরে বধীরতা, হাঁটু ফোলা, টীবিআর পেরিঅস্‌টাইটিস্ ইত্যাদি। **চিকিৎসা**—সিফিলিসের।

২। **প্রমেহ, ধাতুরোগ, বা গণোরিয়া** (Gonorrhoea)—কারণ গনোককাস; বয়স্কদের হয় প্রায়ই সংসর্গ দোষে; ছোট ছোট ছেলেমেয়েদের হয় সংক্রামিত গামছা, রুমাল, কমোড প্রভৃতি দ্বারা। রক্তের সঙ্গে বীজাণু হাঁটু প্রভৃতি সন্ধিতে গিয়া উৎপাদন করে রিউমেটিজ্‌ম এবং পাকিলে হয় সপুরেটিহ্ব আর্থ্রাইটিস (Supurative arthritis); পুরুষদের হয় এপিডিডিমাইটিস্ (epididymitis); মেয়েদের হয় বার্থলিন গ্লাণ্ড, ইউটারাস্ ফেলোপিয়ান টিউব ও গুহ্যদ্বারের প্রদাহ; প্রকটাইটিস্, কঞ্জংটিহ্বাইটিস প্রভৃতি।

জঙ্গম বিষজ বা পশু কীট প্রভৃতির বিষ জনিত রোগ—

বোলতার বা মৌমাছির দংশন (Sting)—হুল বাহির করিয়া স্পিরিট কিম্বা সোডার স্ট্রং সলিউশন দ্বারা ধুইতে হয় ঐ স্থান।

কুকুর দংশন—এণ্টিসেপটিক লোশনে ঐ স্থান ধুইয়া টিপিয়া রক্ত বাহির করিতে হয়। রোগীকে বলিতে হয় রক্ত চুষিয়া ফেলিতে। আঙ্গুলে যদি দংশন হয়, আঙ্গুলের গোড়ায় দড়ির বাঁধন দিয়া স্ট্রং কার্বলিক এসিড দিয়া ঘা পুড়াইতে হয়।

সর্প দংশন—প্রাথমিক চিকিৎসা কুকুর দংশনের স্থায়। রক্ত বাহির না হইলে ছুরী দ্বারা স্থান কাটিতে হয়। পটাস পার্মেঙ্গেনেট দানা ঐ স্থানে রগড়াইতে হয়। ব্রণ্টনের ছুরীর ভিতর পটাস পার্মেঙ্গেনেটের দানা থাকে! এখন বিষ নাশক অন্য ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয়।

লোম ব্যবসায়ীর রোগ বা এনথ্‌াক্‌স্ (Anthrax)—বীজাণু থাকে ভেড়ার লোমে। বিষাক্ত লোম স্পর্শে চামড়ার ব্যবসায়ীদের হয় ঐ রোগ। **লক্ষণ**—মুখে, গলায় ও হাতে সপূঁয ব্রণ। (malignant pustules)।

ধনুষ্টঙ্কার, টিটেনাস (tetanus) বা চোয়াল-আটকা বা লক্‌জ (lockjaw)

কারণ—রোগীর ঘায়ে টিটেনাস বেসিলাস প্রবেশ করিলে এই রোগ হয়। বীজাণুর বাসস্থান ঘোড়ার, গরুর ও ভেড়ার ইণ্টেসটিন। ঘোড়ার নাদি মিশ্রিত মাটিতে থাকিয়া বীজাণু ঘা দিয়া দেহে প্রবেশ করে। গলার, মুখের, পেটের, হাতের ও পায়ের মাংস পেশী সকলের আক্ষেপ বা স্পাজম্ (spasm) হয়। রোগী ধনুকের আকার ধারণ করে (opisthotonus)। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ডাক্তার খাবার ঔষধ দেন এবং এণ্টিটিটেনাস্ সীরম ইঞ্জেক্ট করেন। সীরম প্রয়োগের পর ঘা খুলিয়া হাইড্রোজেন পারঅক্‌সাইড দিয়া ড্রেস করা হয় এমন ভাবে যাহাতে ঘায়ে বাতাস প্রবেশ করিতে না পারে। অক্‌সিজেনে এই বেসিলাস বৃদ্ধি পায় না। **আহার**—নেজল টিউব দ্বারা দেওয়া হয়, ২৪ ঘণ্টায়, ৩ পাইণ্ট দুধে ৪টি ডিম ঘাঁটিয়া। রেক্টমে ঔষধ ইঞ্জেক্ট করিয়া রোগীকে তন্দ্রাবস্থায় রাখা হয়। ঘরে কোন প্রকার শব্দ করা এবং রোগীকে নাড়াচাড়া বারণ করা আবশ্যক। **প্রতিষেধ**—আঘাতের দরুন কাটা ঘা হইলে কিম্বা পেরেক প্রভৃতি ফুটিলে এণ্টিটিটেনাস সীরাম ইঞ্জেক্ট করিলে রোগ নিবারিত হয়।

উণ্ড (Wound) বা ঘা

উণ্ড ৪ প্রকার :—(১) ইনসাইড ; ইনসিশন বা ছেদ সোজা, আঁকা বাঁকা নয় ; বেশী রক্তস্রাব হয় ; শীঘ্র জুড়ে যায়, কোন প্রদাহ হয় না ; ৮।১০ কি ১৪ দিনে কোন স্রাব না হইয়া জুড়িয়া গেলে বলা হয় প্রাইমারী

ইউনিঅন (primary union) বাই ফার্স্ট ইণ্টেনশন (by first intention । (২) ল্যাসারেটেড (lacerated) বা ছেঁড়া ; ইনসাইজ্ডের মতন লাইন সোজা নয়, কিন্তু আবড়ো খাবড়ো ; রক্তস্রাব ততটা হয় না ; শুকাইতে বিলম্ব হয় ; প্রদাহ-বশত পুঁয হয়, ঘা শুকায় মাংসাঙ্কুর বা গ্রেনিউলেশন (granulation) বা সেকেণ্ড ইণ্টেনশন প্রথায়। ঘা শুকাইলে অনেক সময় বিশ্রী শক্ত ক্ষতচিহ্ন বা স্কার (scar) থাকে। বেশী শক্ত হইলে বলা যায় কিলএড (keloid) ; কাটিয়া ফেলিলেও আবার গজায়। (৩) কণ্টিউজড (contused) বা থেৎলান ; ল্যাসারেটেডের মতন প্রদাহ-বশত পুঁয ইত্যাদি হয়। (৪) পংচার্ড (punctured) বা ফুটো ; উপরে একটা ফুটো মাত্র, কিন্তু ঘা গভীর। পরিণতি : নির্ভর করে কতদূর এবং কোন কোন অংশ ভেদ করিয়া গিয়াছে ঘা।

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—এণ্টিটিটেনিক এবং প্রয়োজন হইলে এণ্টি-গ্যাস সীরম ইঞ্জেক্ট করেন ডাক্তার। ঘা দূষিত হইবার সম্ভাবনা হইলে, এণ্টিসেপ্টিক লোশন দ্বারা ধুইয়া, স্পিরিট দ্বারা শুকাইয়া বিপ্ পেষ্ট্ (Bipp Paste) (বিসমৎ সবনাইট্রেট্, আয়ডফর্ম, তরল প্যারেফিন) লাগান হয়, খুব পাতলা করিয়া। অতিরিক্ত পেসট্ মুছিয়া ফেলিতে হয়।

স্কিন্ গ্রাফ্টিং—(Skin grafting)—ঘায়ের আয়তন বড় হইলে এবং শুকাইতে বিলম্ব হইলে অন্য স্থানের ভাল চামড়া আনিয়া ঘায়ের উপর বসাইতে হয়। ঐ চামড়া সাবান জলে ধুইয়া, আলকহল দ্বারা শুষ্ক করা হয়। যন্ত্রপাতি—কাঁচি,—ফর্সেপ্স, স্কিন স্ট্রেচার, ক্ষুর। ড্রেসিং করা হয় ফুটো করা সেলিউলয়েড (perforated celluloid) স্ট্রাপ বসাইয়া তাহার উপর সেলাইন্ গজ্ কম্প্রেস্ দিয়া। দিনে দুই বার সেলাইন্ ধারা (irrigation) দিতে হয়। ৮ দিন পর সেলিউলএড সরান হয়।

উণ্ড্ ইন্‌ফেক্‌শন্ (Wound Infection)

কাটা ঘায়েতেও সেপ্‌সিস্ হইতে পারে বীজাণুর ক্রিয়াবশত। **কারণ :**—অপারেশনের স্থান, অস্ত্রাদি, তোয়ালে, দস্তানা, সূচার প্রভৃতি সরঞ্জামের অভাবে সার্জনের এবং সার্জনের সাহায্যকারীদের হস্ত প্রভৃতি রীতিমত বীজাণু-শূন্য করার অভাবে, এই প্রকার ইন্‌ফেক্‌শন হয়। তাই অস্ত্রোপচারের পর কাটা ঘায়ের দুধারে স্‌টিরাইল্ তোয়ালে ক্লিপ্ দিয়া আঁটিয়া রাখা হয়। **সেপ্‌সিসের লক্ষণ ঃ**—ইন্‌ফ্লামেশন ; ঘা লাল ; ঘায়ে ব্যথা ; ইডিমা ; জ্বর। এই সমুদয় লক্ষণ অল্প কয়দিন পরেই প্রকাশিত হয় ; বিলম্বেও, এমন কি ২।১ মাস পরেও হইতে পারে, অপারেশন যদি খুব ভিতরে করা হইয়া থাকে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা :**—ফোমেণ্টেশন্। ডাক্তার সূচার কাটিয়া ফেলিয়া চিকিৎসা করিবেন।

সার্জিকাল্ ক্লীন্‌নেস্ (Surgical cleanness) বা পরিষ্কৃতি বলিতে বুঝায় সেপ্‌সিস্-সংক্রান্ত-বীজাণু-শূন্যতা। নার্স্‌কে এই বিষয়ে অতি সতর্ক হইয়া পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে দেখিতে হয় ঠিক করা হইতেছে কি না— **স্টিরিলাইজেশন** (Sterilization) ফুটন্ত জল কিম্বা তপ্ত বাষ্প বা স্টীম (Steam) কিম্বা এণ্টিসেপ্‌টিক ঔষধ দ্বারা।

বীজাণুনাশক (Disinfectant)। **বীজাণুবৃদ্ধি নিবারক** (Anti-septic)। বীজাণুনাশক বা ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টেণ্ট ডাইলুট্ করিলেই হয় বীজাণুবৃদ্ধি নিবারক বা এণ্টিসেপ্‌টিক্।

আসেপ্‌টিক্ ও এণ্টিসেপটিক (Aseptic & Anti-Septic)

আলকাতরা জাত :—

১। **কার্বলিক লোশন**—(1 in 20), এক পাইণ্ট জলে এক আউন্স কার্বলিক ; ব্যবহার হয় মল হাত প্রভৃতি ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট্ করিবার

জন্য ; অনেকক্ষণ ছুরী ইহাতে রাখিলে ধার নষ্ট হয়। ঘা ধুয়াইতে হইলে ব্যবহার করা হয় ডাইলুট করিয়া (1 in 40 বা 1 in 60)।

২। **লাইসোল সলিউশন** (Lysol)—ডুশিংএর জন্য (1 কিম্বা 2 per cent solution—এক পাইণ্টে প্রায় ২ টী-স্পূনফুল)। অস্ত্র বীজাণুশূন্য করিতে হইলে সট্রং লাইসোল। ৩। **আইজাল** (Izal)—টেবিল্ কাপড় প্রভৃতি ডিস্ইনফেকশনের জন্য ব্যবহৃত হয়। (1 per cent solution)।

রং শ্রেণী :—

১। **ফ্লেভিন্** বা **এক্রিফ্লেভিন্** (acri-flavine)—দূষিত ঘা ধুয়াইবার জন্য (1 in 1000)। ভায়লেট্-গ্রীন্ (Violet-green)—কেহ কেহ ব্যবহার করেন অপারেশনের পূর্বে অস্ত্রের জায়গায়। ইহাতে হাত, কাপড় প্রভৃতি রঞ্জিত হয় ; সুতরাং ব্যবহার করিতে হইলে নার্সকে দস্তানা পরিতে হয়। ডেটোল—ডুশিংএর জন্য (1-3 per cent); পোড়া ঘায়ের (burns) জন্য ট্যানিক্ এসিডের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া (4 per cent), পেরিনিঅমের ঘা প্যাক্ করিবার জন্য (5 per cent)। হাত প্রভৃতি বীজাণু-শূন্য করিবার জন্য ডাইলুট না করিয়া ব্যবহৃত হয়।

মার্কুরি শ্রেণী :—

(১) **মার্কুরি পার্ক্লোরাইড** (Perchloride of Mercury বা Corrosive Sublimate) বা রসকর্পূর। বীজাণু নাশ করিতে হইলে সলিউশন 1 in 1000 ; ভিতরে ওআশের জন্য ব্যবহার না করাই ভাল, কারণ শোষিত হইলে বিষের ক্রিয়া হয় ; ডাক্তারের আদেশে ব্যবহার করিতে হইলে, 1 in 8000 (আট হাজার ফোঁটায় ১ গ্রেণ)। ধাতুর যন্ত্রাদি ক্ষয় হয় ইহার স্পর্শে, তাই ইহার নাম করোসিভ্।

(২) মার্কুরী বিন-আয়োডাইড্ (Mercurry Biniodide)—ব্যবহার করা হয় রসকর্পূরেরই মতন। রসকর্পূর অপেক্ষা অধিক বীজাণুনাশক; বিষাক্ত কম; ধাতব যন্ত্র নষ্ট করে না। (৩) মার্কুরোক্রোম (mercurochrome)—সিস্টাইসিসে ব্যবহৃত হয় সলিউশন (শতকরা ১) (1 per cent solution)। এতেও হাত রঞ্জিত হয়।

আয়োডিন শ্রেণী :—ব্যবহৃত হয় অপারেশনের পূর্বে চামড়া সটিরেলাইজ্ করিবার জন্য, ক্যাট্গট্ স্টিরেলাইজ করিবার জন্য, এবং ড্রেশের জন্য ব্যবহৃত হয় সলিউশন (এক পাইণ্টে এক ড্রাম)।

ক্লোরীন্ শ্রেণী :—দুর্গন্ধনাশক বা ডিও-ডরেণ্ট্ (deodorant)। ডেকিন সলিউশন্ (Dakin solution)। ইউপ্যাড্ (Eupad) প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় ঘা ড্রেস্ করিবার জন্য। সমান ভাগ ব্লীচিং পাউডার ও বোরাসিক এসিড মিশ্রিত করিয়া এবং জলের সঙ্গে মিশাইয়া ইউসোল প্রস্তুত করা হয়।

হাউড্রোজেন্ পারঅক্সাইড্—ঘায়ে পুঁয থাকিলে ব্যবহার করা হয়। **আলকহল** (alcohol) এবং **মেথিল্ স্পিরিট** (methylated spirit) হাত, চামড়া, ধারাল ছুরী প্রভৃতি ডিস্ইন্ফেক্শনে ব্যবহৃত হয়। সার্জিকেল স্পিরিট মেথিল্ স্পিরিট অপেক্ষা ভাল। **ইথার** (Ether) আলকহল অপেক্ষা ভাল ডিসইন্ফেক্টাণ্ট্। **ফর্মালিন্** (formaline) ব্যবহৃত হয় ক্যাট্গট্ শক্ত করিবার জন্য, টিউমার প্রভৃতি স্পেসিমেন (Specimen) বোতলে রাখিবার জন্য, সেপ্টিক্ ঘা ধুয়াইবার জন্য (1 in 100 solution); সংক্রামক রোগীর ঘর ডিস্ইন্ফেক্ট্ করা হয় (1 per cent solution) স্প্রে (spray .) করিবার সিরিঞ্জ দ্বারা। বোরাসিক বা বোরিক এসিডে (Boric acid) বীজাণু নাশক গুণ খুব কম, কিন্তু বিষ নাই বলিয়া ঘা এবং চক্ষু রোগে চক্ষু ধোয়াবার জন্য ব্যবহৃত হয়। বোরিক লোশন

প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইলে (Stock lotion) এক পাইণ্ট ফুটন্ত জলে ৩২০ গ্রেণ বোরিক এসিড ফেলিয়া নাড়িয়া মিশাইতে হয় এবং ৫ মিনিট ফুটাইতে হয়। প্রয়োজন মত ঠাণ্ডা জল মিশাইয়া ব্যবহার করা হয়।

অপারেশন থিএটার

ধুলা-মুক্ত রাখিবার জন্য ভিজা ঝাড়ন দ্বারা পরিষ্কার করা উচিত। অপারেশনের ৪ ঘণ্টা পূর্বেই মেজে ধুইয়া রাখা আবশ্যক। ঘরের টেম্পারেচার ৬৫° ডিগ্রি থাকিলেই ভাল। সকলেরই স্‌টিরাইল গাউন্‌ ও ক্যাপ্‌ পরা উচিত। নার্সের চুল ঢাকা থাকিবে ট্রাএঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজে। কর্মীদের মুখ নাক ঢাকা থাকিবে মুখোসে (mask)। জুতা ঢাকা থাকে রবার আবরণে (Rubber over-shoes) কার্বলিক লোশনে ধুয়ে নিয়ে। ঘরে স্পিরিট ল্যাম্প জ্বালিয়ে রাখা হবে না; কারণ অজ্ঞান করিবার ঔষধের বিস্ফোরণ বা এক্‌স্‌প্লোশন (Explosion) হইতে পারে। টেবিল অপারেশনের পর সাবান জলে ধুইয়া ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টিং লোশনে ভিজা কাপড়ে মুছিয়া ফেলা উচিত। টেবিলের সন্ধিগুলি তৈলাক্ত রাখা আবশ্যক। অপারেশন সময় ছাড়া অন্য সময়ে স্‌টিরাইল চাদর দিয়া ঢাকা রাখিতে হয়। অন্য আসবাব ঐ রকম পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

অন্য আসবাব—ইন্‌স্‌ট্রুমেণ্ট্‌ টেবিল; রিজার্ভ টেবিল্‌, ফর্সেপ্স্‌ ক্লিপ্‌ প্রভৃতির জন্য; সুচার টেবিল সুচারের সরঞ্জামের জন্য; বউল স্‌ট্যাণ্ড্‌ লোশনের পাত্র রাখিবার জন্য; ড্রেসিং ড্রম্‌ স্‌টাণ্ড্‌; ইরিগেটার স্ট্যাণ্ড্‌; স্টুল সার্জন্‌ ও এনেস্‌থেটিকের জন্য; মেজের উপর বালতি, নোংরা সোআব প্রভৃতি রাখিবার জন্য।

সাধারণ বা জেনারেল যন্ত্রপাতি—টাওএল্‌; ক্লিপ্‌; ছুরী; বাঁকা বিস্‌টুরী (bistoury); কাঁচি; ডিসেক্‌টিং ফর্সেপ্স্‌; আর্টারি ফর্সেপ্স;

টিশু ফর্সে'প্স্ ; স্পঞ্জ ফর্সে'প্স্ ; ড্রেসিং ও সাইনাস্ ফর্সে'প্স ; রিট্রাক্টার ; হুক্ ব্লণ্ট্ ও সার্প্, সিংগ্ল্ ও ডবল্ ; প্রোব্ ; ফ্লক্‌ম্যান্ স্পূন্ ; ডিসেক্টার, ডিরেক্টার ; এনিউরিজ্‌ম্ নীড্‌ল্ ; নীড্‌ল্‌হোল্ডার ; স্থচার নীড্‌ল্ ; ক্যাট্‌গট্, সিল্ক্ ও আর্ম গট্, ঘোড়ার বালঞ্চ প্রভৃতি স্থচারের সরঞ্জাম।

রোগীকে অপারেশনের জন্য প্রস্তুত করণ (Preparation)—প্রথম কর্তব্য সাহস দান। ছোট ছেলেদিগকে খেলনা কিম্বা অন্য কিছু দিয়া অন্যমনস্ক করাইতে হয়।

জোলাপ——৩৬-৪৮ ঘণ্টা পূর্বে। প্রয়োজন হইলে অপারেশনের পূর্ব অপরাহ্নে সাবান জলের এনিমা। স্নান, অপারেশনের পূর্বদিনে অস্ত্রের স্থান কামাইয়া। ঔষধ—পূর্ব রাত্রে ঘুমের ঔষধ কখনো কখনো দেওয়া হয়। প্রস্রাব পাঠান হয় অপারেশনের সকাল বেলা, পরীক্ষার জন্য। অপারেশনের ৬ ঘণ্টার মধ্যে কোন কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয়। এণ্টিসেপটিক লোশন দিয়া মুখ গলা পরিষ্কার করা আবশ্যক। শক যাতে না হয় সেই জন্য গরম কাপড় মোজা প্রভৃতি পরান উচিত অপারেশনের আধ ঘণ্টা পূর্বে। বাঁধান দাঁত খুলিয়া রাখিতে হইবে। গলা কোমরে কিছু আঁটা থাকিবে না। লম্বা চুল বাঁধিয়া রাখিতে হইবে। টেবিলে আনিবার পূর্বেই প্রস্রাব করান আবশ্যক। গরম জলের বোতল প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

অপারেশনের স্থান প্রিপারেশনের জন্য চাই দুই জন নার্স ; তন্মধ্যে একজন আসেপ্‌টিক্ ; তাহার কর্তব্য কেবল আসেপ্‌টিক্ জিনিস স্পর্শ করা। দ্বিতীয় নার্সের কর্তব্য আসেপ্‌টিক নার্সকে সাহায্য করা, বোতল ড্রাম্ প্রভৃতি খোলা ; কোন আসেপ্‌টিক জিনিসে তাহার হাত দেওয়া উচিত নয়। কিন্তু উভয়কেই প্রথমত হাত স্টেরিলাইজ্ করিতে হইবে। আসেপ্‌টিক নার্সকে হাত আসেপ্‌টিক করিতে হইবে কাজের মাঝে মাঝে।

চাই :—লাইকার আয়োডিন্ ; পিক্রিক এসিড্ লোশন (1 per cent) এক্রিফ্লেভিন্ (1 in 1000) ; মার্কুরি-বিন্-আয়োডাইড্ (1 in 500)। টুলিতে থাকিবে :—মেকিণ্টশ, সটিরাইল্ তোয়ালে ও সোআব, গরম জলের বউল্ ; তুলোর সোআব্ ; তরল সাবান ; কামাইবার জন্ম সেফ্টি ক্ষুর ; ব্যবহৃত সোআব ও অস্ত্রের জন্য পাত্র ; বীজাণু নাশক ঔষধে ডুবান ইনস্ট্রুমেণ্ট্ ফর্সেপ্স্ ; ডিসেক্টিং ফর্সেপ্স্ ; কাঁচি ; স্পিরিট্ ; ইথার, গজ ; ব্যাণ্ডেজ্।

স্থান ডিস্ইন্ফেক্শন্—কামান স্থান তরল সাবান ও গরম জলে ধুইয়া তুলো দ্বারা মুছিয়া শুকান হয়। আসেপ্টিক্ নার্সকে সটিরাইল তোয়ালে দ্বারা ঐ স্থান ঢাকিতে হয়, যাহাতে অন্য কিছুর সংস্পর্শে না আসে। তাহাকে স্পিরিট-সিক্ত সোআব দ্বারা ঐ স্থান ঘসিতে হয়, এবং তৎপর আয়োডিন্ সলিউশন কিম্বা পিক্রিক্ এসিড্ কিম্বা বিন্-আয়োডাইড মার্কুরি সলিউশন লেপিতে হয়। পরে সটিরাইল্ গজ চাপাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ করা হয়।

সংজ্ঞালোপ বা এনিস্থিশিআ (Anæsthesia)

সংজ্ঞালোপ দুই প্রকার—স্থান বিশেষের কিম্বা সমস্ত দেহের। সমস্ত দেহের সংজ্ঞালোপ ৪ প্রকার :—(১) নিদ্রাজনক ঔষধ দ্বারা, স্বাভাবিক নিদ্রার মতন বা গভীর নেশার মতন অবস্থা (Hypnosis or narcosis) ; (২) এমনিশিআ বা স্মৃতিলোপ (amnesia) ; (৩) এনেলজিশিআ (analgesia) বা বেদনা-বোধ লোপ ; (৪) এনিস্থিশিআ (anœsthesia) বা সংজ্ঞালোপ। রোগীকে শান্ত করিবার জন্য সাধারণত মর্ফিআ ইঞ্জেক্ট্ করা হয়, এনেস্থেটিক দিবার পূর্বে। কখনো কখনো এট্রোপিন দেওয়া হয়।

১। **শ্বসন-মূলক সংজ্ঞালোপ** বা ইন্হেলেশনাল্ এনিস্থিশিআ (Inhalational anæsthesia)—প্রশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে হয়,

সাধারণত ক্লোরফর্ম, কথনো বা গ্যাস্ (নাইট্রাস্ অক্সাইড) অক্সিজেন্ প্রয়োজন হইলে বায়ুমিশ্রিত। কথনো কথনো ইথারও ব্যবহৃত হয়।

ক্লোরফর্ম ঢালা হয় বোতল (drop-bottle) হইতে খোলা মাস্কে লিণ্ট চাপা দিয়া। জঙ্কার ব্যবহার হয় জিভ, নাক কিম্বা ফ্যারিংস্ সংক্রান্ত অপারেশনের সময়। কিন্তু পূর্বে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় পম্প্ করিলে ক্লোরফর্মের ফিন্‌কি নির্গত হয় কি না। কথনো কথনো সি-টু ই-থি (C2 E3) মিক্‌চার (২ ভাগ ক্লোরফর্ম ৩ ভাগ ইথার) ব্যবহার করা হয়। রোগীকে বসাইয়া ক্লোরফর্ম দিলে হার্ট বন্ধ হইতে পারে। মাত্রা বেশী (over dose) হইলে শ্বাসরোধ এবং নাড়ীর গতিরোধ হইতে পারে। **মূর্চ্ছা** (faintness) হইলে মুথ জোরে রগড়াইতে হয়, মাথা নীচু এবং পেল্‌ভিস উঁচু করিতে হয়; ভিজে তোয়ালের ঝাপটা দিতে এবং হার্টের উপর ফোমেণ্ট করিতে হয়। ডাক্তার কোরামিন ইন্‌জেক্ট্ করিয়া থাকেন। **বমি** আরম্ভ হইলে মাথা এক পাশে ফিরাইয়া রাখিতে হয়।

(২) **বায়ু মিশ্রিত নাইট্রাস্ অক্সাইড** ব্যবহৃত হয়, সাধারণত দাঁত সংক্রান্ত অপারেশনে, বসান অবস্থাতেই। ইহাতে রোগী নীলবর্ণ হইতে পারে এবং শ্বাসকৃচ্ছতার সম্ভাবনা আছে। অন্তত ২ ঘণ্টার মধ্যে কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়।

(৩) অক্সিজেন মিশ্রিত নাইট্রাস্ অক্সাইড্ ব্যবহৃত হয়, দুর্বল কিম্বা সেপ্‌টিক রোগীর জন্য।

২। বেসেল নার্কসিস্ (Basal Narcosis) বা রেক্‌মে ঔষধ ইঞ্জেক্‌শন দ্বারা সংজ্ঞালোপ করা হয় কোন কোন স্থলে। নর্মাল সেলাইন মিশ্রিত প্যারেল্‌ডিহাইড্ (Paraldehyde) ইঞ্জেক্ট করা হয় রেক্টমে অপারেশনের এক ঘণ্টা পূর্বে। পরে এট্রপিন দেওয়া হয় এবং ঘর অন্ধকার করা হয়। ইঞ্জেক্‌শন দিতে আধ ঘণ্টা লাগে। সংজ্ঞালোপ

থাকে প্রায় ৩।৪ ঘণ্টা। অপারেশনের পূর্ব দিনে জোলাপ দিয়া অপারেশনের ৪ ঘণ্টা পূর্বে দেওয়া হয় এনিমা। সতর্কতা—দেখিতে হয় জিভ দ্বারা শ্বাস-রুদ্ধ হয় কি না। মাথা একদিকে কাৎ করিয়া রাখিতে হয়।

৩। স্পাইনেল্ এনেলজিশিআ (Spinal Analgesia)—এরেক্নয়েড্ (Arachnoid) নামক স্পাইনেল কর্ডের আবরণের নীচে (sub-archnoid space) ঔষধ ইঞ্জেক্ট্ করিয়া সংজ্ঞালোপ করা হয়, যদি রোগীর ব্রঙ্কাইটিস, টি-বি, হার্টরোগ, কিড্নী কি লিহ্বারের রোগ, ডাএবিটিস্ কিম্বা বেশী ব্লড্ প্রেশার থাকে, অথবা পেরিটনাইটিস্, একিউট্ এপেণ্ডিসাইটিস্ প্রভৃতি এমন রোগ থাকে যাহাতে মস্‌ল সমূহের শিথিলতার প্রয়োজন আছে, অথচ ক্লোরফর্ম্ ও ইথার টক্‌সিমিআ বৃদ্ধি করিতে পারে। **পূর্ব চিকিৎসা**—অপারেশনের ৪৫ মিনিট পূর্বে ওম্‌নপন (omnopon), স্কোপোলামিন্ (scopolamine) প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট করেন ডাক্তার। পোনর মিনিট পর চক্ষু ব্যাণ্ডেজ্ করা হয় এবং কানে তুলো দিয়া প্লগ্ করা হয়। অপারেশনের সময় রোগীর হাত দুটী যেন দু-পাশে রাখা না হয়, কিন্তু টেবিলের সঙ্গে বাঁধিয়া রাখা হয় চাদর দিয়া। **যন্ত্রাদি**—কেনী ব্রাএল্ সিরিঞ্জ, ছুরী, হাতওয়ালা স্পাইনেল নীড্ল্, সরু হাইপোডার্মিক নীডল্ ড্রেসিং, সট্রাপিং ইত্যাদি। **অপারেশনের পর**—পলস্, রেস্পিরেশন গণনা প্রথম ঘণ্টায় ১০ মিনিট অন্তর, ২০ মিনিট অন্তর দ্বিতীয় ঘণ্টায়। মূর্চ্ছার উপক্রম হইলে ডাক্তার এফিড্রিন্ ইঞ্জেক্ট করেন। অল্প অন্ধকার ঘরে রাখিতে হয় মাথা নীচু এবং পায়ের দিক উঁচু করিয়া। পড়া শোনা স্থগিত অন্তত ২৪ ঘণ্টা। প্রস্রাব রুদ্ধ হইলে কেথিটার।

৪। **স্থানীয় সংজ্ঞালোপ** (Local analgesia) রোগী পূর্ণ

সংজ্ঞালোপের উপযোগী না হইলে, অথবা ছোট ছোট অপারেশনে প্রয়োজন হইলে স্থানীয় সংজ্ঞালোপ করা হয়।

(ক) **ইথিল ক্লোরাইড** স্প্রে দিলে স্থান অসাড় হয়।

(খ) মিউকাস্ মেম্‌ব্রেন্ অসাড় করিতে হইলে ঢালা হয় **কোকেন** লোশনের ফোঁটা চক্ষুতে ; কোকেন্-এড্রিনেলিন-লোশন-সিক্ত গজ ঠেলিয়া দেওয়া হয় নাকের ভিতর।

(গ) **নভোকেন** (Novocaine) সলিউশন ইঞ্জেক্ট্ করা হয় স্থানটী কিছুক্ষণের জন্য অসাড় করিয়া রাখিবার জন্য।

অপারেশন থিএটারে কর্তব্য

"ও-টী" (O. T.) বা অপারেশন-থিএটার-ভার-প্রাপ্তা স্টাফ্।—**দায়িত্ব**—থিয়েটারের পরিচ্ছন্নতা, যন্ত্রাদি, চাবি রক্ষা ও তাহার সহকারী নার্সের কাজের জন্য O. T. দায়ী। অপারেশনের জন্য সহকারী সোআব্, ড্রেসিং, দস্তানা, ক্যাপ, এপ্রণ, লোশন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে পারে কি না, সে বিষয় "ও-টী"কে দেখিতে হইবে। ইন্স্‌ট্রুমেণ্টগুলির ধার কিম্বা ক্যাচ (catch) বা আঁকড়া ঠিক আছে কি না, লিগেচার প্রভৃতি যথেষ্ট পরিমাণে আছে কি না তাহাও দেখিয়া রাখিতে হইবে। আর দেখিতে হইবে অপারেশনের পর ব্যবহৃত জিনিসগুলি পরিষ্কার করিয়া স্বস্থানে রাখা হইয়াছে কি না, এপ্রণ তোয়ালে প্রভৃতি ধোপার নিকট পাঠাইবার পূর্বে দাগশূন্য হইয়াছে কি না, এবং পরীক্ষার সব জিনিস (Specimen) পরীক্ষাগারে পাঠান হইয়াছে কি না।

সহকারী নার্সদের কর্তব্য—সোয়াব্, প্যাড্, প্যাক্, প্ল্যাস্‌টার, ব্যাণ্ডেজ প্রভৃতি প্রস্তুত করা, মেজে পরিষ্কার হইবার পর ট্রে প্রভৃতি পরিষ্কার করা। অপারেশনের ৪ ঘণ্টা পূর্বে তাহাকে

লাইসোল-লোশন-সিক্ত ন্যাকড়া দিয়া টেবিল প্রভৃতি মুছিতে হইবে; হাত স্টিরিলাইজ্ করিবার সরঞ্জাম, এনিস্থিশিআ-টেবিলের সরঞ্জাম, ইত্যাদি (২১ পৃ) প্রস্তুত রাখিতে হইতে। ও-টীকে টেবিলে সাজাইয়া রাখিতে হইবে অপারেশনের যন্ত্রাদি। বীজাণু-শূন্য হস্তে দস্তানা প্রভৃতি পরিয়া ছোট টেবিলগুলি বীজাণু-শূন্য তোয়ালে দিয়া ঢাকিতে হইবে। যন্ত্রাদি সাজাইয়া এবং ছুঁচে সূচার পরাইয়া রাখিতে হইবে। অপারেশনের পর সহকারী নার্স্‌কেই রোগীকে ঢাকা দিয়া স্ট্রেচারে তুলিতে সাহায্য করিতে হইবে। ওআর্ড্ যদি দূরে থাকে, তাহাকে রাখিতে হইবে রোগীর নিকট কিড্‌নী-ট্রে, টং ফর্সেপ্স্ ইত্যাদি এবং ওআর্ডে গিয়া ওআর্ড নার্সের উপর রোগীর ভার দিতে হইবে।

ওআর্ডে শুশ্রূষা

বিছানায় ইতিপূর্বেই রাখা হইয়াছে ৬টী বালিশ, একটা লম্বা বালিশ বা তাকিয়া, বিছানার পায়া উঁচু করিবার জন্য ইঁট বা কাঠ, বিশেষত যদি রোগীর পেট কাটা হইয়া থাকে। জ্ঞান সঞ্চার না হওয়া পর্যন্ত রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া রাখিতে হইবে মাথা নীচু রাখিয়া। বমির সম্ভাবনা হইলে মাথা এক পাশে কাৎ করিয়া রাখিয়া কাঁধের নীচে এক বালিশ রাখিতে হইবে প্রয়োজন হইলে। জ্ঞান না হওয়া পর্যন্ত তাহাকে একাকী ফেলিয়া যাওয়া উচিত নয়; উদগীর্ণ পদার্থ শ্বাস পথে গিয়া শ্বাস রুদ্ধ করিতে পারে। জ্ঞানসঞ্চার হইলে মাথার ও কাঁধের নীচে বালিশ দিতে হইবে। রোগী যদি বৃদ্ধ বা ফুসফুস রোগাক্রান্ত হয়, গদীর উপরার্দ্ধ উঁচু করিয়া তুলিয়া রাখিলে নিশ্বাস ফেলিবার সুবিধা হয়। চিৎ হইয়া শুয়াইলে হাঁটুর নীচে বালিশ দেওয়া হয়।

উপসর্গ—(১) **শক** (Shock)—লক্ষণ :—নাড়ী দুর্বল বা দ্রুত; টেম্পারেচার সব্-নর্মাল, শ্বাস অনিয়মিত; রোগী অসাড়; মুখ বর্ণহীন; দেহ ঠাণ্ডা; ঘাম। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—গরম পানীয়, গরম

বোতল; গুরুতর অবস্থায় ট্রেণ্ডেলেনবার্গ পোজিশনে রাখিয়া সেলাইন্ ইঞ্জেক্‌শন্ রেক্টমে বা সব্-কুটেনিআস্; পিটুইটারি ইঞ্জেক্‌শন্; স্টিমিউলেণ্ট্ (২) **বমি** আরম্ভ হইলে ঠাণ্ডা বরফ-জল দিয়া কুল-কুচি করাইতে হয়; বমি যদি না থাকে গরম জলে সোডা দিয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। যদি জল উঠিয়া যায়, স্টমাক ওয়াশ করা হয়। এতেও না থামিলে ডাক্তার ঘণ্টায় ঘণ্টায় এক ফোঁটা টিং আয়োডিন্ কিম্বা ক্লোরিটোন ব্যবস্থা করেন। বরফ না দেওয়াই ভাল। বমি না থামিলে মুখে কিছুই দেওয়া উচিত নয়। ক্লোরফর্মের দ্বারা লিহ্বার বিষাক্ত হইবার দরুন বমি হইতে পারে—**লক্ষণ**:—ডিলিরিঅম্, দ্রুত ও দুর্বল নাড়ী, জ্বর, হাবা, অত্যধিক তৃষ্ণা ইত্যাদি। এই প্রকার হইলে সোডা ও গ্লুকোজ খাইতে বা রেক্টমে ইঞ্জেক্ট করিতে হয়। (৩) **তৃষ্ণা**—গরম জলের কুলকুচি করিলে কি মুখ নেবুররস মিশ্রিত গ্লিসারিণ দিয়া বার বার পরিষ্কার করিলে উপশম হয়। না থামিলে রেক্টমে ইঞ্জেক্‌শন দেওয়া যায়। (৪) **পেটফাঁপা** (Abdominal Distension)—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে টার্পেণ্টাইন্ এনিমা দেওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে ডাক্তার ৩ ফোঁটা কেজিপুট ওএল বা কার্মিনেটিহ্ব্ মিকচার খাইতে দিতে পারেন অথবা প্রয়োজন হইলে পিট্রেসিন (pitressin) ইঞ্জেক্ট্ করেন। রেক্‌টেল টিউব্ পাস করিলে উপকার হয়। (৫) **ইলিআস্**—(Ileus)—এব্ডমিনেল অপারেশনের পর হইতে পারে, ইণ্টেস্‌টিনের প্যারালিসিস্ বশত। পেটের বায়ু নির্গত হয় না; ইহার দরুন বমি, কোষ্ঠবদ্ধতা, এমন কি মৃত্যুও হইতে পারে। ফ্লেটাস্ টিউব্ পাশ করা হয়; কেহ কেহ ডুওডিনমে পাশ করেন টিউব্ নাক দিয়া। ডাক্তার পিট্রেসিন্, ইসারিন (eserine) ইঞ্জেক্ট্ করেন।

(৬) **হেমারেজ্**—(দ্বিতীয় অধ্যায়)।

(৭) **পেরিটনাইটিস**—তিন দিনের পূর্বে লক্ষণ প্রকাশ পায় না। **লক্ষণ :** জ্বর; শুষ্ক জিভ; বমি; পেট ফাঁপা; পেটে ব্যথা ও স্পর্শ-অসহিষ্ণুতা; পেট শক্ত; শ্বাস থোরাসিক বা বক্ষশ্বাস; অনেক সময় হিক্কা। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ফাউলার পোজিশনে রাখিয়া পেটের উপর কাপড়ের চাপ নিবারণের জন্য ক্রেড্‌ল্‌ দিতে হয়। কোষ্ঠ সাফ রাখিতে হয় এনিমা দ্বারা। ফোমেণ্টেশনে উপশম হয়। মুখ সর্ব্বদা পরিষ্কার করা আবশ্যক। ডাক্তার পিট্রেসিন এবং কখনো বা এণ্টিগ্যাস সীরম্‌ ইঞ্জেক্ট্‌ করেন।

হিক্কা—মর্ফিআ দ্বারা উপশম না হইলে কার্বন ডায়ক্সাইড (শতকরা ৫) ৫ হইতে ১৫ মিনিট্‌ ধরিয়া ব্যবহার করা হয়।

এক্স্‌টেন্‌শন্‌ ও প্লাস্‌টার প্রয়োগ

১। আকর্ষণ বা এক্সটেন্‌শন (Extension)

উএট্‌ এক্সটেন্‌শন (weight extension)—এই প্রথা অনুসারে উরুদেশের ফ্র্যাক্‌চারে রিডক্‌শনের পর কোন ভারি জিনিস ঝুলাইয়া দেওয়া হয় পায়ে, ভগ্ন হাড় যাহাতে স্বস্থান হইতে চ্যুত না হয়। উরুসন্ধি ও জানুসন্ধির রোগেও ঐ প্রকার ভার ঝুলান হয়।

তার বা ওয়আর ট্রাক্‌শন্‌ (wire traction)—ফিমার বোনের ফ্র্যাক্‌চারে লোহার তার হাতের ভিতর ঢুকাইয়া তদ্দ্বারা টানিয়া রাখা যায়। কার্কম্যার এই প্রথা অবলম্বন করিয়াছিলেন বলিয়া তাঁহার নামেই বলা হয় কার্কম্যানের ওয়আর ট্রাক্‌শন। **চর্ম আকর্ষণ** বা স্কিন্‌ ট্রাক্‌শন (Skin Traction)—স্টিকিং প্লাসটার দ্বারা চামড়া টানিয়া রাখা হয়।

স্ট্র্যাপিং একস্‌টেন্‌শন্‌—চামড়ার লোম কামাইয়া পরিষ্কার করিয়া স্ট্র্যাপিং বা প্লাস্‌টার গরম করিয়া, নির্দিষ্ট স্থানে বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ করা হয় এবং দড়ী ও পুলি (pulley) বা কপিকলের সাহায্যে ভার ঝুলান

হয়। হিপ্ জএন্টে টিউবারকুলসিসে এই রকম করা হয়। **ঝুলন বা সস্পেনশন এক্সটেনশন**—হিপ বা নী জএন্টের যক্ষ্মা হইলে এই প্রণালীতে টানিয়া রাখা হয়; ছোট ছেলের ফিমার ফ্র্যাক্চারেও। ফ্র্যাক্চার-তক্তার উপরে গদি রাখিয়া ঐ গদি মাথার দিকে উঁচু করিয়া তুলিয়া দড়ী দিয়া উরু ও পা বাঁধা হয় এবং ঐ দড়ী কপিকলের উপর দিয়া নিয়া ইহাতে উএট্ বা ভার ঝুলাইয়া দেওয়া হয়।

২। **প্লাস্টার (Plaster) কাস্ট্ (cast) বা ছাঁচ**—প্লাস্টার ছাঁচ বা কাস্ট্ পরান হয়, অপারেশনের পর কোন স্থান বা সন্ধি কিম্বা কোন অঙ্গ বিকল হইলে, কিম্বা ভগ্ন স্থান অচল করিবার প্রয়োজন হইলে, যে স্থলে স্প্লিণ্ট বসান চলে না। সাধারণত পেরিস প্লাস্টার বা গঁদ ও খড়ি ব্যবহৃত হয়; কখনো কখনো গটা পার্চা। চাই:—মেকিণ্টশ, খবরের কাগজ, ওআটারপ্রুফ্, এপ্রণ, গাউন, রবার দস্তানা, কামাইবার সরঞ্জাম, স্টকিনেট্ টিউব—(stockinette), ফতুয়া, তুলাভরা প্যাড্, গজ, ব্যাণ্ডেজ, তুলো, প্লাসটার ব্যাণ্ডেজ, শুক্নো প্লাস্টার, বউল বা গামলা, চামচ, রড্, গরম জল, নুন, কাঁচি, প্লাস্টার ছুরী। চাই বিশেষত—**প্লাস্টার বেডের জন্য**—টেবিল, টুল, স্যাণ্ড ব্যাগ, মস্লিন বা মলমল। **প্লাস্টার জ্যাকেটের জন্য**—কপিকল সহ দড়ী; দাঁড়াবার জন্য ফ্রেম। **হিপস্পাইকার জন্য**—পেল্‌ভিক্ রেস্ট্। **পায়ের জন্য**—চলিবার লৌহদণ্ড। **প্লাস্টার ব্যাণ্ডেজ**—ব্যাণ্ডেজ টেবিলে পাতিয়া তাহার উপর প্লাস্টার ছড়াইতে হয় এবং ব্যাণ্ডেজ আস্তে আস্তে গুটাইয়া একটা শুক্নো জায়গায় রাখিতে হয়, টিনের ভিতর (air-tight করিয়া); তাহাতে বাতাস ঢুকিবে না। ব্যবহারের সময় কুসুম কুসুম গরম জলে রাখা হয়। সমস্ত বুদ্বুদ্ বাহির হইয়া গেলে দু'হাত চাপিতে হয়।

প্লাস্টার পরাইবার পর শিশুদের শুশ্রূষা—কোন উঁচু হাড়ের জায়গায় যদি ব্যথার কথা বলে শিশু, উপেক্ষা করা উচিত নয়; কারণ

পরে আর ব্যাথার কথা বলিবে না চামড়ার অনুভব-শক্তি রহিত হইলে। সে স্থানে প্রেশারসোর বা চাপজনিত ঘা হয় ; **লক্ষণ**—প্লাসটারে দুর্গন্ধ এবং স্রাবের দাগ। তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জানান আবশ্যক। প্লাসটার যাহাতে প্রস্রাবে না ভিজে, সেই জন্য জেকোনেট্‌, বা তৈলাক্ত মলমল ঢাকা দেওয়া কর্তব্য। প্লাস্‌টার ছাঁচ উঁচুতে তুলিয়া রাখিতে হয়। বালিকাদের সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন, কারণ তাহাদের হ্বল্‌হ্বার প্রদাহ হইতে পারে।

৩। **কুশ স্থাপন বা স্প্লিন্টিং** (Splinting)। সাধারণ স্প্লিন্টের বিবরণ শুশ্রূষা বিদ্যা দ্বিতীয় ভাগের শেষে।

স্‌প্লিন্ট্‌ প্যাডিং (Splint padding —চাই :—কাপড়, টো (tow), তুলো, কাঁচি, ছুঁচ এবং নিম্‌ব্ল্‌ (nimble) বা অঙ্গুস্তানা, সূতা। প্যাড্‌ প্রস্তুত করিতে হয়, তুলোর উপর টো দিয়া কাপড় দিয়া ঢাকিয়া। ঐ প্যাড্‌ রাখিতে হয় স্‌প্লিন্টের উপর এবং সূতা দিয়া ঐ স্‌প্লিন্টের সঙ্গে বাঁধিতে হয়।

বহলার-ব্রণ (Buhler-Braun) ট্রাক্‌শন্‌ স্‌প্লিন্ট ব্যবহৃত হয় ফিমারের মাঝখানে ফ্র্যাক্‌চার হইলে। হিউমারাসের শাফটের ফ্র্যাক্‌চারেও ব্যবহৃত হয়।

দ্বিতীয় অধ্যায়

সার্জারী সংক্রান্ত সাধারণ রোগ

অস্ত্রচিকিৎসা ও শুশ্রূষা

১। সার্কিউলেটারী সিস্টেম বা রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র সংক্রান্ত

হেমারেজ বা রক্তস্রাব

প্রাইমারী হেমারেজ—অপারেশনের কি আঘাতের দরুন হয়। ক্ল্যাম্প, লিগেচার হিমস্টেটিক ফর্সেপ্স প্রভৃতি দ্বারা নিবারণ করা হয়।

রিআক্শনারী হেমারেজ অপারেশনের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে হয়, শকের অবস্থা অতীত হইল। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—শক্ত ব্যাণ্ডেজ এবং অংশটী উঁচু করিয়া রাখা। রক্ত বন্ধ না হইলে সার্জন সেলাই খুলিয়া রক্ত-নালীর মুখ লিগেচার করেন।

সেকেণ্ডারী হেমারেজ—পরে হয়, সাধারণত ঘা সেপটিক্ হইলে। প্রথমত অল্প অল্প **রেকারেণ্ট** হেমারেজ হয়, পরে অধিক হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—রেকারেণ্ট বা পুনঃ পুনঃ অল্প রক্তস্রাব হইলে নার্সের কর্তব্য অতিরিক্ত স্রাব নিবারণের জন্য টুর্নিকেট্ চাপাইয়া রাখা; প্রয়োজন হইলে টুর্নিকেট্ আঁটিতে হইবে। ড্রেসিংএর নীচে আর একটা ড্রেসিং রাখা উচিত যাহাতে দেখা যায় রক্তস্রাব হইতেছে কি না। রক্তস্রাব বেশী হইলে ব্যাণ্ডেজ কাটিয়া ঘা বাহির করা আবশ্যক। চাপ দিলেও যদি রক্তস্রাব না থামে ডাক্তারকে খবর দেওয়া আবশ্যক। ইতিমধ্যে যে আর্টারী হইতে ঐ স্থানের রক্ত আসে, তাহার উপর আঙ্গুলের বা টুর্নিকেটের চাপ দিয়া রাখিতে হইবে

যতক্ষণ না ডাক্তার আসেন। ডাক্তার ঐ স্থান উঁচু করিয়া রাখিয়া, ক্লট্ পরিষ্কার করিয়া, ১১৮ ডিগ্রি গরম জলের ডুশ দিয়া এবং হাইড্রোজেন্ পারঅক্সাইডে বা এড্রিনেলিনে সিক্ত গজ দিয়া শক্ত প্লগ করিয়া যদি দেখেন রক্তস্রাব থামে না, আর্টারী লিগেচার করিবার প্রয়োজন হইতে পারে।

ইণ্টার্ণেল হেমারেজ বা গুপ্ত রক্তস্রাব—এই রক্তস্রাব হইতে পারে মসল্ প্রভৃতি টিশুর মধ্যে বেশী হইলে বলা হয় একস্ট্রাভেসেশন্ (Extravasation); অথবা হইতে পারে চেস্ট, আব্ডমেন্, স্টমাক, রেক্টম, স্কল্ প্রভৃতির মধ্যে, আঘাত, রোগ বা অপারেশনের দরুন। **লক্ষণ**—শ্বাস কষ্ট হয়; রোগী ছট ফট করে; হাঁ করিয়া বাতাস টানিতে চায় যাহাকে বলে এআর হাঙ্গার তাই হয় (air-hunger); অনেক সময় ব্যাথা হয়; ঘাম হয়, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং শ্বাস দীর্ঘ হয়। রং ফ্যাকাশে, এবং ঘন ঘন সিন্কোপ্ (Syncope) বা মূর্চ্ছা হয় ব্রেণে রক্তের অভাবে। শক্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু যে কারণে হেমারেজ হয় তাহার ঠিক পরেই হয় শক; দেরিতে হয় হেমারেজের লক্ষণ। শকের লক্ষণ অন্য রকম (২৭ পৃঃ দেখ)।

হীমোফাইলিআ (Hæmophilia)—অদৃশ্য কারণে রক্তস্রাব, সামান্য ঘা বা আর কোন স্থান হইতে; সাধারণত জন্মগত; বিশেষত পুরুষদের হয়, কিন্তু রোগটী পায় মায়ের নিকট হইতে। ইহাদিগকে বলা হয় "ব্লীডার" বা রক্তস্রাবী। ইহাদের রক্তে কোন রাসায়নিক দোষ থাকে যাহাতে রক্ত জমাট হইবার শক্তি থাকে না।

রক্তস্রাবের **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ঘা হইতে রক্তস্রাব হইলে এড্রিনেলিনে সিক্ত গজ দ্বারা ঘা প্যাক করা ও ব্যাণ্ডেজ করা আবশ্যক। ডাক্তার ক্যাল্সিঅম্ গ্লুকনেট্ খাইতে দেন এবং হিমস্টেটিক সীরম ইঞ্জেক্ট করেন। রক্তস্রাব অতিরিক্ত হইলে ডাক্তার **ট্রান্সফিউশন্** করেন।

ট্রান্সফিউশন্—যন্ত্রাদি—হ্বীনিসেক্শনের যন্ত্রাদি :—হ্বিনিপংচার যন্ত্র ; দাগ কাটা ফ্লাস্ক্ গরম জলের গামলায় (bowl) রক্ষিত। ট্রান্সফিউশন্ দুই প্রকারে দেওয়া হয় :(ক) র‍্যাপিড্ (rapid) বা দ্রুত ; অন্তত ২০ মিনিট লাগে। (খ) ধীর বিন্দু প্রথা (continuous Drip method)—অতিরিক্ত গ্যাস্‌টিক্ বা ডুওডিনেল্ হেমারেজে প্রয়োজন ; এই প্রথা অনুসারে নর্মাল সেলাইনের পাত্র রোগীর বিছানার ৩ ফুট উপরে রাখা হয়। নার্স কে দেখিতে হয় মিনিটে ৩০—৬০ ফোঁটার বেশী যেন না যায় নল দিয়া ; সলিউশনের পাত্র ভর্তি থাকে এবং ধারার গতি যেন স্থগিত না হয়। **উপদ্রব**—মাথাধরা, অল্প জ্বর, কম্প। কখনো বা শ্বাস কষ্ট, কোলাপ্স্ ; এই প্রকার হইলে রোগীর মাথা নীচু করাইতে হইবে ; ট্রান্সফিউশন স্থগিত করিয়া ডাক্তার এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্ট্ করিবেন। সেই সব প্রস্তুত রাখিতে হইবে। ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ ডাকিয়া পাঠাইতে হইবে। বিছানার পায়ের দিক তুলিয়া রাখিতে হইবে ; হাতে পায়ে গরম জলের বোতল দিতে হইবে। গরম পানীয় দিতে হইবে খাইতে, এবং কাপড় আলগা করিয়া দিতে হইবে। কোলাপ্স বেশী হইলে পা ও হাত ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইবে আঙ্গুল হইতে আরম্ভ করিয়া উপরের দিকে। কোন স্টিমিউলেণ্ট দেওয়া হইবে না। রক্তের অভাব পূরণ করিতে হইবে ট্রান্স্‌ফিউশনের (transfusion) দ্বারা। যাহার রক্ত নিয়া দিতে হয় তাহাকে বলে ডনার (donor) বা দাতা ; যাহাকে দেওয়া হয় তাহাকে বলা হয় রিসিপিএণ্ট্ (recipient) বা গ্রহীতা। উভয়ের রক্তের শ্রেণী বিভাগ বা গ্রুপিং (Grouping) হয় এবং ডনারের রক্ত পরীক্ষা করা হয় সিফিলিস্ কিম্বা ম্যালেরিআ আছে কি না জানিবার জন্ত।

পরীক্ষার যন্ত্র পাতি : নীড্‌ল্, হীমোসাইটোমিটার পিপেট্ ; কাঁচের স্লাইড ; দুইটী ছোট কাঁচের ছোট দণ্ড (rod) ;

গ্রীজ্ পেন্সিল্ (grease pencil). কেপিলারী টিউবে এ ও বি শ্রেণীর সীরম, কাঁচ কাটিবার ফাইল্, এবং শতকরা ২ সোডিঅম্ সাইট্রেট্ সলিউশন।

গ্রুপিং—উদ্দেশ্য: ট্রান্স্ফিউশনের পূর্বে শ্রেণী বিভাগের উদ্দেশ্য এই, দাতা ও গ্রহীতার রক্তে কোন বিরোধ আছে কি না। বিরোধ থাকিলে দাতার রক্তের রক্তকণিকাগুলি গ্রহীতার সীরমের সঙ্গে মিশ্রিত হইবা মাত্র পরস্পর বিজড়িত হইয়া তাল পাকাইয়া গ্রহীতার কেপিলারীর পথ রুদ্ধ করে এবং হীমোগ্নবিন্ স্বতন্ত্র হইয়া পড়ে। ফলে, রোগীর তৎক্ষণাৎ হয় শ্বাসকষ্ট, নীলরোগ বা সায়েনোসিস্ (Cyanosis) নাড়ী দুর্বল, পরে কোলাপ্স্ রক্তপ্রস্রাব এবং কখনো বা সাংঘাতিক ইউরিমিআ (uraemia) বা মূত্রবিষাক্ততা। রোগীর সীরমের এই রক্তকণিকা জড়িত করিবার শক্তি এ, বি, এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়: কোন শ্রেণীভুক্ত না হইলে হয় শূন্য (0) শ্রেণীভুক্ত।

পাকযন্ত্র সংক্রান্ত রোগ

১। মুখে (Mouth)

(ক) **পায়োরিআ** (Pyorrhoea)—দাঁতের ঘরে (সকেট্) পূঁয; এই পূযের বিষের দরুন হয় এনিমিআ, অজীর্ণতা, সন্ধিবাত, প্যারোটাইটিস্, ঘা স্টমাকে ও ডুওডিনমে, এবং সাধারণ স্বাস্থ্য হানি। কখনো কখনো অস্ত্র চিকিৎসা ও ইঞ্জেক্শনের প্রয়োজন হয়।

শুশ্রূষা—এই সমুদয় নিবারণ করিতে হইলে রোগীর মুখ পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। যারা নিজেরা পরিষ্কার করিতে পারে না, তাহাদের মুখ দাঁত ধুইয়া পরিষ্কার রাখিতে হইবে। প্রথমত মুখ, জিভ ও ঠোঁট, সোডা বা সোহাগার জলে পরিষ্কার করিয়া সোআব দ্বারা পরে মাড়ী দাঁত জিভ প্রভৃতি পরিষ্কার করিতে হয় লোশনে

সোআব ভিজাইয়া। গ্লাইকো-থাইমোলিন, হাইড্রোজেন পারক্সাইড লিস্টারিন্ প্রভৃতি যে কোন লোশন, টাওএল, সোআব, স্পাটিউলা, কাগজের ঠোঙ্গা, গরম জল প্রভৃতি চাই।

(খ) **সিস্ট্** (Cyst) জল কিম্বা অন্য তরল পদার্থ-পূর্ণ আব (Tumour); যথা রেনুলা (Ranula), জিভের তলার দিকে একপাশে। ভিতরে তরল মিউকাস্। অস্ত্র করা হয়।

(গ) **প্যারোটাইটিস্** (Parotitis)। প্যারোটিড্ গ্লাণ্ডের প্রদাহ। পাকলে অস্ত্র করা হয়।

(ঘ) **ক্যান্সার** বা এপিথিলিওমা (Cancer as Epithelioma); হয় জিভে- প্রায় ৪৫ বৎসর বয়সের পর। রোগ যন্ত্রণা-দায়ক ও সাংঘাতিক, পার্শ্বস্থ গ্লাণ্ড সমূহে ছড়াইয়া পড়ে। **কারণ**—ভাঙ্গা বা খরখরে দাঁতের ঘর্ষণ, অতিরিক্ত ধূমপান ইত্যাদি। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ডাক্তার অস্ত্র করেন অথবা রেডিঅম্ প্রয়োগ করেন। অস্ত্র চিকিৎসার পূর্বে দাঁত ও মুখ এন্টিসেপ্‌টিক লোশনে ধুয়াইয়া পরিষ্কার করা এবং মুখের নিম্নভাগের চুল কামান আবশ্যক। গ্যাগ্, ডগা-ভোঁতা কাঁচি, এনিউরিজ্‌ম নীড্‌ল্ প্রভৃতি যন্ত্রের প্রয়োজন। অস্ত্রের পর জ্ঞান হইলে ব্যাক্‌রেস্ট্ দিয়া বসান উচিত। খাওয়ান হয় নেজেল টিউব দ্বারা। মুখ পরিষ্কার করা আবশ্যক আহারের পূর্বে ও পরে। রোগী কথা কহিতে পারে না; সুতরাং লেখার সরঞ্জাম রাখা আবশ্যক। **উপদ্রব :**—(১) রক্তস্রাব। উঠিয়া বসাইতে এবং ডাক্তারকে খবর দিতে হইবে, (২) ল্যারিংসের ইডিমা হইলে নিশ্বাসের কষ্ট হয়। ডাক্তারকে খবর দিতে হইবে। তিনি ট্রেকিঅটমি করিবেন; তার সব সরঞ্জাম রাখিতে হইবে। (৩) সেপ্‌টিক নিউমোনিআ, রক্ত ও স্রাব কি খাদ্য ট্রেকিআর ভিতরে যাওয়ার দরুন। মারাত্মক হইতে পারে। সুতরাং সর্বদা মুখ পরিষ্কার রাখা এবং রোগীকে একপাশে কাত করিয়া রাখা আবশ্যক।

(ঙ) জ বোনসংক্রান্ত (Jaw)

(১) এপিউলিস্ (Epulis)—এক প্রকার টিউমার দাঁতের গোড়া হইতে আরম্ভ হয়। ডাক্তার অস্ত্র করেন।

(২) ক্যান্সারের মতনও হয়—মাড়ীর হাড় পর্যন্ত ডাক্তার কাটিয়া ফেলেন।

হাড় ভাঙ্গা বা ফ্রাক্চার (fracture) এবং সরিয়া যাওয়া বা ডিস্লোকেশন (dislocation) সম্বন্ধে পরে বলা যাইবে।

(চ) ক্লেফ্ট-পেলেট্ (Cleft Palate)

জন্মগত খুঁত—চিকিৎসা জন্মের পর তৃতীয় বৎসরে অস্ত্র করা হয়। রাখা আবশ্যক :—গ্যাগ্, টং ফর্সেপ্স্, ছুরী, ছুঁচ, ক্লেফ্ট্ পেলেট হুক, আর্টারি ফর্সেপ্স, সিল্ক্ ও সিল্কওআর্মগট্ ইত্যাদি। শিশুকে এমন ভাবে রাখিতে হয় যাহাতে লালা গড়াইয়া পড়ে বাহিরে। চামচ দিয়া ঠাণ্ডা দুধ খাওয়াইতে হয়, সামনের দাঁতের উপর চামচের ডগার দিক রাখিয়া এবং বাঁট উঁচু করিয়া এমন ভাবে যাহাতে আহার জিভে পড়ে। কথা কহিতে দেওয়া হইবে না। শক্ত খাবার তিন সপ্তাহ পর্যন্ত দেওয়া হবে না। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে। যাহাতে স্বর স্বাভাবিক হয়, সে বিষয় শিক্ষা দিতে হইবে।

(ছ) হেআর লিপ্ (Hare-lip) বা গন্নাকাটা

অস্ত্র করা হয় জন্মের দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে। ৫ সের ওজন হবার পূর্বে করা উচিত নয়। **যন্ত্রপাতি**—গ্যাগ্, ছুরী, কাঁচি, আর্টারী ফর্সেপ্স, চোষণ যন্ত্র (suction apparatus), পাতলা সিল্ক ওআর্মগট্, ট্রাক্শন বো। শিশু যাহাতে ঘায়ে হাত না দেয় সেই জন্য তাহার হাত ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া রাখা আবশ্যক। দুধ প্রভৃতি তরল খাদ্য নেজেল টিউব দ্বারা খাওয়াইতে হইবে। মুখ খাওয়ার পর

পরিষ্কার করা আবশ্যক। কান্না কি কথা কহা বন্ধ রাখিতে হয় লোগান বো (Logan bow) দ্বারা। এই বাঁকান যন্ত্র দ্বারা দুই গাল টানিয়া রাখা হয় স্টিকিং দিয়ে। ছয় দিনে স্টিচ্ খোলা হয়।

২। ফেরিংস্ সংক্রান্ত

রিট্রোফেরিঞ্জিআল আব্সেস্ (Retropharyngeal abscess)

অন্ননালীতে ফোঁড়া সাধারণত ছোট ছেলেদেরই হয়। দুই রকম; একিউট্ ও ক্রনিক। একিউট্ আব্সেস্ প্রায় ২ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক ছেলেদেরই হইয়া থাকে। **লক্ষণ**—জ্বর হয়; মেজাজ হয় খিটখিটে; কিছু গিলিতে চায় না, গিলিতে গেলে নাক মুখ দিয়া খাদ্য বাহির হইয়া আসে; শ্বাস হয় ঘড়ঘড়ে। আঙ্গুল দিয়া ফোঁড়া অনুভব করা যায়, গলার ভিতরে উপজিহ্বার (uvula) পশ্চাতে। এই ফোঁড়ার পূঁয শ্বাসনলে (Larynx) প্রবেশ করিলে শ্বাস রুদ্ধ হইয়া শিশু মারা যাইতে পারে। সুতরাং সুসময়ে অস্ত্র করা উচিত।

নার্সের কর্তব্য—শিশুকে টেবিলের উপর চিৎ করিয়া এবং মাথা টেবিলের প্রান্তে আনিয়া, অস্ত্র হইবা মাত্র তাড়াতাড়ি মাথা ঘুরাইয়া মুখ নীচু করিতে হইবে, যাহাতে পূঁয বাহির হইয়া যায় সহজে। এনিস্থিশিআ বা অজ্ঞান করা হয় না। **চাই**ঃ—গ্যাগ্, স্পেচুলা, পাতলা ছুরী (ডগা ছাড়া ছুরীর সমস্ত অংশ গজ্ বা স্টিকিং দিয়া ঢাকিয়া), সাইনাস্ ফর্সেপ্স্।

ক্রনিক আব্সেস—প্রায়ই হয় যক্ষ্মাগ্রস্ত (T. B.) শিশুদের। সার্ভাইকাল মেরুদণ্ডে (cervical spine) টি, বি, হয়। আপনি মিলাইয়া না গেলে সার্জন অস্ত্র করেন।

৩। ইসফেগাস্ সংক্রান্ত

(ক) স্পাজ্ম্ (Spasm) আক্ষেপ—খাদ্য নীচে নামে না; ব্যথা কিম্বা রক্তস্রাব হয় না। ডাক্তার টিউব পাস করেন এবং খাবার ঔষধ দেন।

(খ) স্‌টমাকের উপর মুখের (কার্ডিআক অরিফিস্) **একেলেশিআ** বা রুদ্ধ ভাব। খাদ্য গলাধিঃকরণের সময় এই মুখ খোলে না; অজীর্ণ খাদ্য বমি হইয়া উঠিয়া যায়। **চিকিৎসা**—ডাক্তার রবার টিউব (পারদপূর্ণ) আহারের পূর্বে পাস করেন।

(গ) **ইসফেগাসের স্‌ট্রিক্‌চার**—ক্যানসার বা অন্য টিউমার, কিম্বা কোন তীব্র বিষ (corrosive poison) খাওয়ার দরুন হইতে পারে। ক্যানসারের **লক্ষণ** :—আহারে কষ্ট ও ব্যথা। অজীর্ণ খাদ্য বমি এবং শীর্ণতা। অস্ত্র চিকিৎসা গ্যাস্‌ট্রস্‌টমি ; রেডিঅম্।

গ্যাস্‌ট্রস্‌টমি (Gastrostomy)—স্‌টমাক ফুটো করিয়া রবার টিউব ভিতরে ঢুকাইয়া ঐ টিউব দিয়া আহার করান। চাই :—ল্যাপারটমির যন্ত্র ব্যতীত, ফনেলও ক্যাথিটার কাঁচের নলের সঙ্গে সংযুক্ত। **শুশ্রূষা**—দুধ, বেঞ্জার ফুড্, ডিম ছাঁকিয়া ফনেল দ্বারা ৩ ঘণ্টা অন্তর ৫ আউন্স পরিমাণ খাওয়াতে হয়। খাওয়াবার পূর্বে ও পরে জল খাওয়ান আবশ্যক। আহার ক্রমশঃ বাড়াইয়া দিতে হয়; এক পাইণ্ট্ দুধ এবং ৪টা ডিম ৪ ঘণ্টা অন্তর। তৃষ্ণার জন্য মাঝে মাঝে দেওয়া যায় ফল চুষিতে। রেক্টম দিয়াও খাওয়াবার প্রয়োজন হইতে পারে। তৃতীয় দিনে ঘা ড্রেস্ করা হয়। এক সপ্তাহ পরে টিউব খুলিয়া পরিষ্কার করিয়া আবার ভিতরে দেওয়া হয়। টিউবের আশে পাশে প্যারাফিন লাগান আবশ্যক। রোগী শুইয়া থাকিবে ৩ সপ্তাহ। একমাস পরে রাত্রে টিউব খুলিয়া রাখা হয়।

(৪) স্‌টমাক্ ও ডুওডিনম্ সংক্রান্ত

গ্যাসট্রিক্ ও ডুওডিনেল আল্‌সার

(Gastric & Duodenal Ulcer)

স্‌টমাকের ও ডুওডিনমের যে অংশের মিউকাস্ মেম্‌ব্রেনে গ্যাস্‌টিক যুষ স্পর্শ করে, সেই স্থানে উপরোক্ত ঘা হয়। ঘা দুই প্রকার,

একিউট্ (Acute) বা তরুণ এবং ক্রনিক্ বা পুরাতন। **কারণ**—অতিরিক্ত ও অনিয়মিত পরিশ্রম বশত যাহাদের আহার বিহার অনিয়মিত তাঁহাদের গ্যাস্ট্রিক আল্‌সার হইবার সম্ভাবনা। গ্যাস্ট্রিক যূষে অতিরিক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ থাকিলে ডুওডিনেল আল্‌সার হয়। দাঁত, টন্‌সিল্, এপেণ্ডিক্‌স ও গলব্লাডার সংক্রান্ত সেপ্‌সিস্ বশত ও আল্‌সার হইতে পারে। এদেশে, আজকাল এই ঘায়ের বেশী প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। উগ্র, অত্যুষ্ণ, অতিশীতল, খাদ্য পানীয়, অতিরিক্ত চা, ধূমপান ও মদিরা পান, অনিয়মিত আহার ও নিদ্রা, এই সমুদায় অনাচারের সঙ্গে সঙ্গে এই রোগের বৃদ্ধি হইতেছে।

লক্ষণ—উভয় প্রকার ঘায় ব্যথা হয়, আহারের পর, ১—৩ ঘণ্টার মধ্যে। টিপিলে ব্যথা পায় রোগী, গ্যাস্ট্রিক আল্‌সারে পেটের বাঁ দিকে, ডুওডিনেল আল্‌সারে ডান দিকে। রক্তপাত হয়, গ্যাস্ট্রিক আল্‌সারে প্রায় বমির সঙ্গে (হিমেটেসিস্), ডুওডিনেল্ আল্‌সারে প্রায়ই বাহ্যের সঙ্গে (মেলিনা)। কখনো কখনো রক্তস্রাবের লক্ষণ দেখা যায় না, কিন্তু ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া মলে বা বমিতে রক্ত পান। এই রক্তকে বলে ওকল্ট্ বা অদৃশ্য রক্ত। ক্রনিক ডুওডিনেল্ আল্‌সারে আহারের ২।৩ ঘণ্টার পর ব্যথা হয়, কিন্তু আহারের অব্যবহিত পরে ব্যথা হ্রাস হয়। এই জন্য এই ব্যথাকে বলে "হাঙ্গার পেন্" (hunger pain) বা ক্ষুধার ব্যথা। এক্‌স্ রে (X-Ray) পরীক্ষায় ধরা পড়ে। গ্যাস্ট্রিক ক্যান্‌সার বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ক্যান্‌সার সাধারণত ৮০ বৎসর কি ততোধিক বয়সে হয়; কষ্ট ও বমি হয় বেশী; বমি কফি রং এর (coffee ground); এক্‌স্-রে পরীক্ষায় টিউমার টের পাওরা যায়। ক্যান্‌সার, লিহ্বার পেরেটনিঅম্ এবং গ্লাণ্ড সমূহে ছড়াইয়া পড়ে। এক্‌স্-রে পরীক্ষায় টেস্‌টমীল (Test meal) বা বেরিঅম্ মীল প্রণালীতে প্রকৃত অবস্থা জানা যায়।

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—যথা সম্ভব স্টমাককে বিশ্রাম দেওয়া

আবশ্যক। রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা দরকার অন্তত ছয় সপ্তাহ, ওকল্ট্ ব্লড্ ও ব্যথা রহিত হওয়া পর্যন্ত। **দাঁত মুখ** সর্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। **খাদ্য**—যাহাতে গ্যাস্ট্রিক যূষ অধিক নিঃসারণ করে, যেমন প্রোটীন-প্রধান খাদ্য, এই প্রকার খাদ্য দেওয়া উচিত নয়। কার্বহাইড্রেট ও ফ্যাট-প্রধান খাদ্য দেওয়া আবশ্যক অল্প পরিমানে বারবার, যাহাতে স্টমাক্ স্ফীত না হয়। এই উদ্দেশ্যে দেওয়া হয় অল্প মাত্রায় ঘন ঘন চক্, সোডিবাইকার্ব, ম্যাগকার্ব প্রভৃতি আলকেলি, ক্রীম বা অলিহ্ব্ অএল্ প্রভৃতি ফ্যাট এবং বেদনার জন্য বেলেডনা, ডাক্তারের আদেশে। ফলের রসও দেওয়া যায়। প্রথম সপ্তাহে এক এক করে ৬ আউন্স্ সাইট্রেট্ দেওয়া দুধ, হর্লিক বা বেঙ্গার ফুড্ বা আরারুট ক্রীম ও চিনি সহ; ব্যথা থাকিলে, দুই ঘণ্টা অন্তর। দ্বিতীয় সপ্তাহে ব্যাথা থাকিলে, খাদ্য অর্দ্ধেক পরিমাণে এক ঘণ্টা অন্তর। ব্যাথা না থাকিলে অল্প সিদ্ধ দুইটা ডিম দুগ্ধের সঙ্গে ঘাঁটিয়া দেওয়া যায়। পরে আরও দুইটী ডিম, মাখন এবং কমলা নেবুর রস ও দেওয়া যাইতে পারে। হ্বাইটামিন বৃদ্ধির জন্য কড্ লিহ্বারও দেওয়া হয়। ডাক্তারের ব্যবস্থা মত নিয়মিত আহারের মাঝে মাঝে আলকালি পাউডার কিঞ্চিৎ জল মিশাইয়া দিতে হয়। অন্তত পাঁচ সপ্তাহ পর্যন্ত এই ব্যবস্থা থাকে। পরে পাঁউরুটী, মাখন, মাছ কি মুরগীর মাংস বাটিয়া ক্রমশ দেওয়া হয়। আট সপ্তাহ পরেও রোগীকে সাবধানে থাকিতে হইবে। তিন ঘণ্টার বেশী খালি থাকিবে না পেট।

লেন্হাজ্ ডাএট্ (Lanhartz's Diet), সিপ্পি ডাএট্ (Sippy) প্রভৃতি অনেক প্রণালীতে রোগীকে খাওয়ান হয়। উপরোক্ত প্রণালীতে খাওয়াইলেই চলিবে দেশ, কাল, পাত্র বিবেচনা করিয়া। ব্যথা নিবৃত্তির জন্য ডাক্তার লেরোস্টোডিন (Larostodin) ইঞ্জেক্ট করেন। তাহার যোগাড় চাই।

অস্ত্রচিকিৎসার প্রয়োজন হয় যখন ক্রনিক আল্‌সার (১) ঔষধ প্রয়োগে সারে না ; (২) পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব হয় ; (৩) খাদ্য অন্ত্রে নামিবার পক্ষে ব্যাঘাত হয় পাইলরিক মুখে কোন অস্বাভাবিক অবস্থার দরুন ; এবং (৪) পার্ফোরেশন হইলে।

(২) **হেমারেজ**—গ্যাসট্রিক্ কি ডুওডিনেল্ আল্‌সার হইলে রক্তবমন এবং রক্ত বাহ্যে হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—এপিগ্যাসট্রিঅমের উপর আইস্ ব্যাগ রাখিয়া বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে। ডাক্তার মর্ফিআ ইঞ্জেক্ট করিতে পারেন। প্রথম দুই ঘণ্টা কেহ শুধু জল, কেহ বা ৩ পাইণ্ট দুধে ৩টী ডিম ফেটিয়ে ৮ আউন্স ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেন। ডাক্তারের আদেশে সেলাইন ও গ্লুকোজ এনিমা দেওয়া হয়। ডাক্তার খাইতে দেন এড্রিনেলিন এবং ইঞ্জেক্ট করেন হিমোপ্লাস্‌টিন্। ড্রিপ্ ব্লড্ ট্রান্‌সফিউশনেরও প্রয়োজন হইতে পারে।

অস্ত্রচিকিৎসা—গ্যাসট্রএণ্টারস্‌টমি (Gastro-Enterostomy)—স্‌টমাকের সঙ্গে ইন্‌টেস্‌টিনের যোগ স্থাপন করা হয় এমন ভাবে যাহাতে খাদ্য আল্‌সারের উপর দিয়া না গিয়া স্‌টমাকের ভাল অংশ হইতে একেবারে ইন্‌টেস্‌টিনে আসে। ডুওডিনমের সঙ্গে যোগস্থাপন করিলে বলা হয় গ্যাস্‌ট্রোডুওডিনসট্রমি, জুজুনমের সঙ্গে হইলে গ্যাস্‌ট্রোজুজুনস্‌টমি। কেহ কেহ গ্যাস্‌ট্র-এণ্টারস্‌টমি করেন এবং আল্‌সার কাটিয়া বাদ দেন (excision of ulcer)।

অস্ত্র শস্ত্র—চাই গ্যাস্‌ট্র-এণ্টারস্‌টমির জন্য :—ল্যাপারটমির জন্য যাহা দরকার ; তদ্ভিন্ন, গ্যাস্‌ট্রএণ্টারসটমি ক্ল্যাম্প্ ও প্যাকুলিনের কটারি (Pacquelin's cautery)। পার্শিআল্ গ্যাস্‌ট্রেক্‌টমির জন্য চাই :—গ্যাস্‌ট্রস্‌টমির যন্ত্রপাতি, ক্ল্যাম্প্ ও কটারি। স্‌টমাকের ভিতরকার পদার্থ টানিয়া লইবার জন্য চাই চুষী নল, (suction tube) সূচার ধরিবার ফর্সেপ্স্ এবং সূচার ডিপ্রেসার।

অস্ত্রের পূর্বে প্রিপারেশন বা প্রস্তুতি—মাংস, সূপ, মসালা প্রভৃতি উত্তেজক খাদ্য রহিত করা আবশ্যক। দিতে হবে খাইতে কেবল দুধ, ভাত, রুটী, মাছ বা ডিম। এই এক সপ্তাহ ধরিয়া রোগীর দাঁত মুখ পরিষ্কার রাখা, এবং কোষ্ঠ খোলাসা রাখা দরকার। রক্ত পরীক্ষারও প্রয়োজন। অস্ত্রোপচারের পূর্ব দিন বিকালে এনিমা দিবে। অস্ত্রের স্থান পরিষ্কার করিয়া কামাইতে হইবে। অস্ত্রের এক ঘণ্টা পূর্বে করিতে হইবে স্টমাক ওআশ্ ও ক্যাথিটার প্রয়োগ। ডাক্তার প্রয়োজনীয় ইঞ্জেকশন দিবেন, তাহার যোগাড় চাই। রেক্টাল্ সেলাইন দিবার বা ইণ্ট্রা-ভিনাস্ ব্লড ট্রান্সফিউশনের ও আয়োজন করিয়া রাখিতে হইবে।

অস্ত্রের পরে শুশ্রূষা—রোগীকে চিৎ করিয়া, মাথা নীচু ও এক পাশে শুয়াইয়া রাখিতে হইবে ৬।৭ ঘণ্টা। কোন কোন সার্জন্ ১০ আউন্স ব্লড্ ট্রান্সফিউশন করেন। শকের অবস্থা অতীত হইলে, আস্তে আস্তে এক একটি বালিশ ক্রমশ দিয়া রোগীকে উঠান হয়। প্রথম দিনে—মুখে কিছু খাইতে না দিয়া রেক্টাল সেলাইন দেন ড্রিপ মেথডে। দ্বিতীয় দিনে স্টিরাইল্ জল এক আউন্স দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া হয়। পর দিন ডাবের জল বা আলবুমেন ওআটার; তৃতীয় দিনে এক আউন্স দুধ সোডা মিশ্রিত ২ ঘণ্টা অন্তর; চতুর্থ দিনে ২ আউন্স; পঞ্চম দিনে ৩ আউন্স; ষষ্ঠ দিনে ৪ আউন্স; সপ্তম দিনে, মিল্ক্ পুডিং, নরম ভাত, মাছ, ইত্যাদি। চতুর্দশ দিনে সুপাচ্য খাদ্য।

উপদ্রব:—১। **পেট ফাঁপা** হইলে টার্পেণ্টাইন্ এনিমা এবং ফ্লেটাস্ টিউব্। ডাক্তার পিট্রেসিন ইঞ্জেক্ট করেন। দিনে দুইবার প্যারাফিন বা ত্রিফলার জল; প্রয়োজন হইলে এনিমা। ৮।১০ দিনে স্টিচ্ খোলা হয় এবং তিন সপ্তাহ পর রোগীকে বাড়ী যাইতে দেওয়া হয়। ২। **ব্লীডিং**—

অস্ত্রের দুই দিনের মধ্যে রক্তস্রাব, ব্যথা ও রক্তবমি হইতে পারে। মুখে কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না। ডাক্তার মর্ফিআ ইঞ্জেক্ট্ করেন। ৩। অতিশয় দুর্বল রোগীদের **নিউমোনিআ** প্রভৃতি হইতে পারে যদি আধ-বসা অবস্থায় না রাখা হয় রোগীকে। ভাল রকম শ্বাস টানিতে বলা উচিত। ৪। **বমি**—সেলাইএর জায়গা কুঁচ্কিয়া গেলে খাদ্য উপরের দিকে উঠিয়া আসে। রোগীর মাথা উঁচু করিয়া রাখিয়া ডাক্তারকে জানাইতে হইবে। হয়ত আবার অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হইতে পারে। ৫। **ইন্‌টেস্‌টিনেল** অবস্‌ট্রাক্‌শন হইলে আবার অস্ত্রের প্রয়োজন। ৬। **পার্ফোরেশন** হইলে পেরিটনাইটিস হইতে পারে। কিছুই খাইতে দেওয়া কিম্বা মর্ফিআ ইঞ্জেক্ট্ করা হয় না রোগ পরিচয়ের পূর্বে। **অস্ত্র চিকিৎসা**—সার্জন পেট কাটিয়া ছিন্ন স্থান সেলাই করেন, পেরিটনিঅম পরিষ্কার করেন এবং পিউবিসের উপর ফুটো করিয়া টিউব রাখেন।

গ্যাস্‌ট্রিক ক্যান্সার

প্রায় ৬০ বৎসর বয়সের পর হয়। **লক্ষণ**—আহারের পর ব্যথা, বমি, ক্রমশ শীর্ণতা। পাইলরিক ছিদ্র রুদ্ধ হইলে স্‌টমাকের ডাইলেটেশন হয়; অজীর্ণ খাদ্য জমিয়া থাকে এবং বমির সঙ্গে নির্গত হয়। **চিকিৎসা**—গ্যাস্‌ট্রো-এণ্টারস্‌টমি এবং সম্ভব হইলে **পার্শিআল** গ্যাস্‌ট্রেক্‌টমি করিয়া ক্যানসার গ্রস্ত অংশ ও তৎসংলগ্ন গ্লাণ্ড কাটিয়া বাদ দেওয়া হয়। তৎপর স্‌টমাক ওআশ আহারের পূর্বে। আহার—সুপাচ্য খাদ্য।

স্‌টমাকের ডাইলেটেশন

(১) **একিউট্**—অপারেশনের পর হইতে পারে। শক ও বমি হয়। **চিকিৎসা**—একটা নেজেল টিউব রাখিয়া দেওয়া হয়; ঐ

টিউব দিয়া স্টমাকের অভ্যন্তরস্থ বস্তু নির্গত করা হয়। ইন্ট্রাহ্বিনাস্‌ সেলাইন দেওয়া হয়, রোগীকে উপোড় হইয়া শুইয়া রাখা হয়, বিছানার পায়ের দিক উঁচু করিয়া রাখিয়া।

(২) **ক্রনিক**—অতিরিক্ত আহার, মদ্যপান, ক্রনিক গ্যাস্‌ট্রাইটিস, পাইলরিক মুখ বন্ধ হওয়া, ইত্যাদি কারণে হয়। **লক্ষণ**—অজীর্ণ বা অম্ল গন্ধযুক্ত খাদ্য বমি ইত্যাদি।

শিশুর জন্মগত **পাইলরিক স্টিনোসিস্‌** বা পাইলোরিক মুখ ছোট হইলে, চিকিৎসা ঐ মুখের মাংসপেশী কাটিয়া বড় করা। শিশুকে গরমে রাখিতে হইবে গরম বোতল দ্বারা বা ইলেক্‌ট্রিক কেজে রাখিয়া আহার ; শিশু দুগ্ধপোষ্য হইলে মাতৃদুগ্ধ অন্ত্রের ৪ ঘণ্টা পর প্রথম ১ ড্রাম ৬ বার, পরে ২ ড্রাম এবং ক্রমশ বাড়াইয়া পরে স্তন ধরান যায়। শিশু মাতৃহীন হইলে টপ মিল্ক।

ইন্টাস্‌সসেপ্‌শন্‌
(Intussusception)
বা অন্ত্রের অন্তঃ প্রবেশ

অন্ত্রের এক অংশের প্রবেশ হয় অন্য অংশে :—

১। **একিউট**—প্রায় ছোট ছেলেদের হয়, ডাএরিআবশত। কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং চিকিৎসা না হইলে পেটে ব্যথা, গ্যাংগ্রীন্‌ ও পেরিটনাইটিস্‌ হয়। ছেলে কোঁথ দেয় বাহে করিবার জন্য, কিন্তু মলের পরিবর্তে রক্ত আম নির্গত হয়। প্রায়ই একটা টিউমারের মতন টের পাওয়া যায় পেটে। **চিকিৎসা**- ল্যাপারটমি।

পেট কাটিয়া অন্ত্রের অন্তঃপ্রবিষ্ট অংশ ঠিক করিয়া দেওয়া হয়।

অস্ত্রোপচারের পূর্বে ও পরে গ্লুকোজ সলিউশন্ ইঞ্জেক্ট করা হয়। দশম দিনে সেলাই খুলিয়া একটা ইলাস্টিক কর্সেট্ পরাইয়া রাখা হয়। জোলাপের ঔষধ খাইতে না দিয়া এনিমা দেওয়া হয়।

২। **ক্রনিক্ ইন্টাস্সসেপ্শন** হয় বয়স্ক ব্যক্তিদের ; ম্যালিগ্নেণ্ট টিউমার বা পলিপাসের দরুন। **লক্ষণ**—শূল বেদনা, বমি, রক্ত মিশ্রিত পাতলা বাহ্যে। টিউমার টের পাওয়া যায়। এ্যকিউট্ অব্সট্রক্শন্ বা পার্ফোরেশন হইতে পারে।

৪। কোলন্ সংক্রান্ত ক্যান্সার

বাঁদিকে, প্লীহার নিকট, ক্রনিক অব্সট্রক্শন্ হয়। **লক্ষণ**—কোষ্ঠ-বদ্ধতা ও উদরাময়। টিউমার টের পাওয়া যায়। **চিকিৎসা—অপারেশন**—কলস্টমি এবং পরে কলেক্টমি ; টিউমারসহ ইণ্টেস্টিন খানিকটা বাদ দিয়া কাটা ইণ্টেস্টিনের দুদিক জুড়িয়া দিয়া হয় এনেস্টমোসিস্ (anastomosis)।

৫। ইণ্টেস্টিনেল্ অবস্ট্রক্শন

(১) **একিউট্**—কারণ (Gallstone) বা গল্ ব্লাডারে পাথরি ; দুমড়ে যাওয়া (twisting) বা ভল্ভিউলাস্ (volvulus) ; হার্নিআর স্যাকে একাংশ আটকিয়া যাওয়া বা স্ট্রাঙ্গুলেশন্ (Strangulation) ; ইণ্টাস্সসেপ্শন্।

(২) **ক্রনিক—কারণ**—শক্ত মলের ডেলা, টিউমার, সিফিলিস্ সংক্রান্ত ঘা শুকাইয়া স্টিক্চার (Stricture), বা অন্ত্রের সঙ্কোচন। **লক্ষণ**—পেটে ভীষণ বেদনা, বমি ও কোষ্ঠবদ্ধতা। বমিতে প্রথম থাকে খাদ্য, পরে পিত্ত এবং মলের গন্ধ। বাহ্যে হয় না, বায়ু নির্গত হয় না ; পেট ফাঁপে। নাড়ী দমিয়া যায় (collapse), জিভ শুষ্ক

হয়। দুর্বলতা ও পেরিটনাইটিস' বশত হয় মৃত্যু। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—বরফ চুষিতে দেওয়া যায়। আহার, রেক্‌টম পথে। ব্যথা উপশমের জন্য ফোমেণ্টেশন্। স্টমাক্ ওআশ্। ডাক্তার টক্‌সিমিআ নিবারণের জন্য এণ্টি-গ্যাস্-গ্যাংগ্রীন্ সীরম ইঞ্জেক্ট্ করেন। টিউমার থাকিলে ডাক্তার করেন **কলস্‌টমি বা সীকস্‌টমি**। একিউট্ অবসট্রক্‌শনের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে তৎক্ষণাৎ সার্জনকে খবর দিয়া স্টমাক ওআশ এনিমা, ইঞ্জেকশন্ ড্রেসিং প্রভৃতির সমস্ত সরঞ্জাম প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

উপদ্রব—লেপারটমির পর যাহা হয়।

যন্ত্রাদি—ল্যাপারটমির সরঞ্জাম, কলস্‌ট্রমি রড্ (Colostromy Rod), কলস্টমি ফর্সেপ্স্। শক্ত মল টানিয়া আনিবার জন্য, **পলটিউব্** ইত্যাদি।

অস্ত্রের পর শুশ্রূষা দ্বাদশ দিন হইতে, সেলাইয়ের জায়গা শুকাইয়া গেলে, এক পাইণ্ট গরম জলের ডুশ্ দেওয়া হয় বাহ্যের জন্য। সেলিউলএড্ হর্ণ (শিংএর মতন) দেওয়া; অঙ্গুলী দ্বারা মাঝে মাঝে অন্ত্র ডাইলেট্ করা হয়। মলদ্বারের চারিদিকে ক্যাস্টারঅএল ও ঝিঙ্ক অএণ্টমেণ্ট মাখান হয়। একমাস পর দেওয়া হয় কলস্‌টমি কাপ (cup) **খাদ্য**—তরল, যাতে মল না হয়। পরে ফল, এবং ক্রমশ ফুল ডাএট্। কন্‌স্টিপেশন্ থাকিলে পেপে, কলা, আম, টমেটো, ইসফগুলের ভূসি প্রভৃতি।

৬। এপেণ্ডিসাইটিস্ (Appendicitis)

এপেণ্ডিক্‌সেরই ইনফ্লামেশন বা প্রদাহকে বলে এপেণ্ডিসাইটিস্। আকার এপেণ্ডিক্‌সের কতকটা কৃমির মতন, তাই বলা হয় হ্বার্মিফর্ম্ (Vermiform)। সীকমের পশ্চাতে ঝুলে থাকে পেটের ডান দিকে,

কুঁচকির উপরে। একদিক আটকিয়া আছে সীকমের সঙ্গে, অপর দিক একটা কুল্ ডি স্যাক্ বা থলের মতন। এই থলেতেই সটিরোলিৎ (Sterolith) নামক পাথরের মত শক্ত মল প্রভৃতি জমিয়া প্রদাহ উৎপাদন করে। **লক্ষণ**—(ক) ব্যথা নাভির নীচে, পরে রাইট্ ইলিআক্ ফসায় (Right Iliac Fossa)। (খ) নাভি হইতে এণ্টিরিআর সুপিরিয়ার ইলিআক্ স্পাইন পর্যন্ত একটা রেখা টানিয়া, ঐ রেখার মধ্য বিন্দুর আধ ইঞ্চ নীচে টিপিলে ব্যথা বেশী বোধ হয়। এই ব্যথার বিন্দুকে বলা হয় ম্যাক্‌বার্নী পএন্ট (McBurney's Point)। (গ) কোষ্ঠবদ্ধতা; (ঘ) বমি; (ঙ) জ্বর। অনেক সময় ম্যাক্‌বার্নী পএন্ট টিপিলে একটা শক্ত আবের মতন পাওয়া যায়। (চ) মিলাইয়া না গেলে ঐ স্থান পাকিয়া পূঁয হয়। (ছ) অথবা পচিয়া গ্যান্‌গ্রীণ হইয়া ফুটো বা পার্ফোরেশন হয়। (জ) পূঁয প্রভৃতি পেরিটোনিঅমে গেলে পেরিটো-নাইটিস্ হয়। মেয়েদের হইলে স্যাল্‌পিঞ্জাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—সুসময়ে অস্ত্রোপচার** পার্ফোরেশনের পূর্বে। অধিকাংশ সার্জনেরা এপেণ্ডিসাইটিস্ নির্দ্ধারিত হইলেই অস্ত্র করেন। অপারেশনের পূর্বে রোগীকে ফাউলার পোজিশনে রাখা হয় এবং খাইতে দেওয়া হয় শুধু জল। জোলাপ দেওয়া হয় না; অপারেশনে বিলম্ব হইলে নার্সকে সতর্ক হইয়া রোগীর অবস্থা দেখিতে হইবে। ফাউলার পজিশনে (High Fowler Position) রাখিতে হয়; মুখে খাইতে দেওয়া হয় না কিছুই। ইন্ট্রাভিনাস্ সেলাইন সলিউশন দেওয়া হয় এবং নাড়ীর দ্রুতগতি কি ব্যথা না থামিলে ৬ ঘণ্টার বেশী বিলম্ব করা হয় না অপারেশন করিতে। পার্ফোরেশনের লক্ষণ দেখিলে নার্সের কর্তব্য অপারেশনের পূর্বেই সার্জনকে বলা। **এপেণ্ডিসেক্টমি** (Appendicectomy) বা এপেণ্ডিক্স কাটিয়া বাদ দেওয়া হয় একিউট অবস্থার উপশম হইলে অথবা একিউট অবস্থায়ই করা হয়। এমারজেন্সি

বা তৎক্ষণাৎ প্রয়োজন হইলে। ইউরিন পাঠাইতে হয় ডাক্তারের নিকট পরীক্ষার জন্য। পূঁয পুছিবার জন্য রাখিতে হয় সোআব ১০০—১০৫ ডিগ্রি সেলাইন লোশনে ডুবাইয়া ও নিংড়াইয়া। ইন্‌ফেক্‌শন হইয়া থাকিলে ডাক্তার রবার টিউব ব্যবহার করেন স্রাব নির্গমন বা ড্রেনেজের জন্য।

সরঞ্জাম—ল্যাপারেটমির জন্য যাহা যাহা **আবশ্যক**; তদ্ভিন্ন ৪টা বাঁকা আর্টারী ফর্সেপ্স। কাটা এপেণ্ডিক্সের কাটা স্থানে (stump) লাগাইবার জন্য স্ট্রং কার্বালক এসিড রাখিতে হয়।

অস্ত্রের পর শুশ্রূষা—ল্যাপারেটমির পর যাহা যাহা করিতে হয়। দ্বিতীয় কি তৃতীয় রাত্রে দেওয়া হয় ক্যাস্‌টার অএল এবং দাস্ত খোলাসা হবার পর সুপাচ্য খাদ্য। হাঁটুর নীচে যে বালিস দেওয়া হইয়াছিল, তাহা সরান হয় পঞ্চম দিবসে। ড্রেনেজ টিউব প্রায় ৪৮ ঘণ্টা পরই বাহির করা হয়। ঘা শুকাইয়া গেলে তিন মাস আবডমিনাল বেল্ট পরাইয়া রাখা হয়।

উপসর্গ—পেরিটনাইটিস, ইলিআস, আবসেস (secondary abscess) ফিকাল ফিসচুলা (fæcal fistula) এডহীশন হইয়া অবস্‌ট্রক্‌শন ইত্যাদি।

৭। গল্‌ব্ল্যাডার সংক্রান্ত

গল্‌স্টোন বা গলব্লাডারে পাথুরী—বালু যতটুকু কিম্বা মুরগীর ডিম যত বড় হইতে পারে। পাথর যখন আসে গলব্লাডার হইতে সিসটিক ডক্‌টে (cystic duct) বা কমন ডক্‌টে (common duct) গিয়া আটকে, তখন খুব ব্যথা হয়; এই ব্যথাকে বলা যায় বিলিআরি কলিক (Biliary colic)। কমন্ বাইল-ডক্ট রুদ্ধ হইলে জণ্ডিস্ হয়।

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—কলিক অল্প হইলে ফোমেণ্টেশন, হট্ বাথ প্রভৃতি দেওয়া হয়। বেশী এবং স্থায়ী হইলে অপারেশন করা হয়,

সাধারণত ৫ রকম :—(১) কলি-সিস্টস্‌টমি (chole cystostomy ;— গলব্ল্যাডার ফুটো করিয়া পিত্ত নির্গমের রাস্তা করা। (২) কলি-সিসটেক্‌টমি —গলস্টোন কি ক্যান্‌সারের দরুন গলব্ল্যাডার কাটিয়া ফেলিয়া দেওয়া। (৩) কলি-সিস্‌ট এণ্টারস্‌টমি (chole-cystenterostomy)—গলব্ল্যাডার হইতে ডুওডিনমে বাইল যাইবার জন্য স্থায়ী পথ করিয়া দেওয়া। (৪) কলি-ডকটমি (chole dochtomy; কমন্‌ ডক্ট কাটিয়া পাথর বাহির করিয়া সেলাই করা। (৫) কলি-ডক্‌টস্‌টমি (chole ductostomy) কমন্‌ বাইল ডক্ট কাটিয়া সেলাই না করিয়া পিত্ত নির্গমনের উপায় করা। অপারেশনের পর রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা। এই অপারেশনের কিছুদিন পূর্ব হইতে ক্যালসিঅম ল্যাক্‌টেট্‌ বা গ্ল্‌কনেট খাওয়ান হয়; কথনোবা ব্লড ট্রান্সফিউশনও করা হয়। দুইদিন পূর্ব হইতে গ্লুকোজ দেওয়া হয় খাইতে। মল ও প্রস্রাব পরীক্ষার জন্য পাঠান হয়, বাইল আছে কি না দেখিবার জন্য। **যন্ত্রাদি**—ল্যাপারটমির যন্ত্রাদি, লিহ্বার রিট্রাক্টার ১২টা, কলি-সিস্‌টেক্টমি ফর্সেপ্স, গল্‌ব্ল্যাডার ট্রোকার-কেনিউলা, আস্‌পিরেটার, গলস্‌টোন ফর্সেপ্স ও স্কুপ, গলস্‌টোন প্রোব্‌, ও ড্রেনেজ টিউব। অস্ত্রের পরে—ড্রেনেজের দরুন, যে রবার টিউব দেওয়া হয়, তাহার শেষ মুখ রাখা হয় একটা স্‌টিরাইল বোতলে। যত শীঘ্র সম্ভব আধবসা অবস্থায় রাখা আবশ্যক। অপারেশনের পরদিন জোলাপ দেওয়া হয়। কলিসিসটস্‌টমি হইলে, ড্রেনেজ টিউব তৃতীয় দিনে খোলা হয় পেরিটনিঅম হইতে, এবং বাইল টিউব এক সপ্তাহ পরে। কলিসিস্‌টেক্টমির পর স্রাব বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত টিউব রাখা হয়। **উপদ্রব—হেমারেজ্‌** যদি হয় লিগেচার খুলিয়া যাওয়ার দরুন, সার্জন সেলাই খুলিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করেন। শীঘ্র আধ-বসা অবস্থায় রাখিলে ফুসফুস সংক্রান্ত রোগ হয় না। **বিলিআরি ফিসচুলা** হইলে আবার অপারেশন করা হয়। হার্নিআ নিবারণের জন্য আবডমিনাল বেল্টের দরকার।

৮। লিহ্বার সংক্রান্ত।

লিহ্বার আব্‌সেস (Liver abscess) অপারেশন করা হয়।

১। **পেরিটনাইটিস্**—গ্যাস্‌ট্রিক বা ইণ্টেস্‌টিনাল আলসার পার্ফোরেশন বশত যদি হয়, অপারেশন অবিলম্বে করা আবশ্যক। রোগীকে ফাউলার পোজিশনে রাখিয়া পেটের উপর যাহাতে কাপড়ের ভার না পড়ে সেইজন্য আবডমেনের উপর ক্রেডল্ রাখিতে হয়। রোগীর মুখ সর্ব্বদা পরিষ্কার এবং হাত পা গরম রাখা আবশ্যক।

২। **ইন্‌জুরি** (Injury) বা জখম—উপর আবডমেনে আঘাতের দরুন লিহ্বার, স্প্লীন, কিডনী, ইণ্টেস্‌টিন্ প্রভৃতির ল্যাসারেশন্ হইতে পারে। বিছানায় শুইয়ে রাখার কিছুক্ষণ পরেও যদি শক হেমারেজ প্রভৃতির লক্ষণ ক্রমশ বৃদ্ধি হয়, নাড়ীর গতি দ্রুত ও পেট শক্ত হয়, অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহ (Viscera) জখম হয়েছে মনে করা যায়। ইন্‌টেস্‌টিন বা স্‌টমাক্ রপ্‌চার হইলে, ল্যাপারটমি করিয়া সেলাই করা হয়। তার সরঞ্জাম সব রাখা আবশ্যক।

৯। হার্নিআ (Hernia) বা অন্ত্রাবতরণ

ইঙ্গুইনাল্ হার্নিআ (Inguinal) **ফিমরাল** (Femoral) হার্নিয়া কুঁচকি দিয়া নির্গত হয়। হ্বেণ্ট্রাল (Ventral) হার্নিয়া সাধারণত ল্যাপারটমির স্কার (scar) বা সেলাইয়ের জায়গা ফাঁক দিয়া বাহির হয়। শিশুর হার্নিআ বা গোঁড় বাহির হয় নাভি দিয়া। হার্নিআ রিডিউসিব্‌ল্ (reducible) বলা যায়, যদি টিপিয়া ভিতরে ঢুকান যায়; ঢুকান না গেলে বলা হয় ইর্‌রিডিউসিব্‌ল্ (irreducible)। **কারণ** বেশী কোঁথ দেওয়া, অতিরিক্ত কসরৎ, কোষ্ঠবদ্ধতা, বার্দ্ধক্যে মাংসপেশীর শিথিলতা, গর্ভ। **চিকিৎসা**—(১) **ইঞ্জেক্‌শন্**—রিডিউসিব্‌ল্ হার্নিআর সম্প্রতি চিকিৎসা হইতেছে ইঞ্জেক্‌শন দ্বারা। বিউটিন্ (Butyn) ও ইউরিয়া

হাইড্রক্লোরাইড বারোটা ইঞ্জেক্‌শন দেওয়া হয় সপ্তাহে দুইবার। প্রত্যেক ইঞ্জেক্‌শনের পর ট্রস পরান থাকে এবং ইঞ্জেক্‌শন শেষ হইলেও থাকে আরো তিন মাস। ইঞ্জেক্‌শন চিকিৎসাকালেও রোগী কাজ করিতে পারে।

(২) **অপারেশন**—সাধারণত যে সমুদয় যন্ত্রাদি ব্যবহার হয়; হ্যাণ্ডল বা বাঁটওয়ালা হার্নিআ নীডল; হার্নিও প্লাসটির জন্য ফেশিওটোম (fasciotome), ফেশিআ নীড্‌ল।

কঙ্গেনিটাল হার্নিআ (Congenital) বা জন্মগত ইঙ্গুইনাল হার্নিআর **চিকিৎসা—ওস্‌টেডট্রস** (Wested Truss) বা উলস্থতার ট্রস্‌ জন্মের পর ৬ মাস পর্যন্ত এবং ৬ মাসের পর রবারের ট্রস্‌ পরাইলেই সারিয়া যায়। না সারিলে অপারেশন করিতে হয়। এই ট্রস্‌ পরাইতে হয় চামড়া সাবান জলে ধুইয়া শুকাইয়া, পরে স্পিরিট দিয়া পরিষ্কার করিয়া পাউডার ছড়াইতে হয়। রবার ট্রস্‌ সাবান ও গরম জলে ধুইয়া তোয়ালে দিয়া মুছিয়া পাউডার দিয়া রাখিতে হয় এমন ভাবে যাহাতে দুমড়াইয়া না যায়।

শিশুদের **আম্বিলাইকাল হার্নিআ** বা গোঁড় সহজেই সারিয়া যায় একটা রবার বেল্টে প্যাড্‌ দিয়া পরাইয়া রাখিলে। ভাল না হইলে অপারেশন করা হয়।

স্ট্রাঙ্গুলেটেড্‌ হার্নিআ (Strangulated) বলা হয় সঙ্কুচিত ছিদ্রের চাপে হার্নিআর রক্ত চলাচল বন্ধ হইলে। গ্যাংগ্রীন্‌ (gangrene) ও পেরিটনাইটিস হইতে পারে। **লক্ষণ**—অত্যন্ত বেদনা হার্নিআয় কিম্বা নাভিতে, বিশেষত বেশী 'উঠ-বোস' করিলে; শক, মূর্চ্ছা, দুর্বল নাড়ী টেম্পারেচার সব্‌ নর্মাল, ঘাম, বমি প্রথমে পিত্ত পরে মল গন্ধযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধতা। হার্নিআ রিডিউস্‌ করা যায় না; টিপিলে ব্যথা, কিন্তু গ্যাংগ্রীন্‌ হইলে ব্যথা থাকে না। চেহারা খারাপ হয়; পরে হিক্কা

ও মৃত্যু। **চিকিৎসা**—অপারেশন; সঙ্কুচিত রিং কাটিয়া দেওয়া হয়। গ্যাংগ্রীন্ হইলে এণ্টারেক্টমি (Enterectomy)। জোলাপ কি এনিমা দেওয়া হয় না; স্টমাক ওআশ করা হয়। **যন্ত্রাদি**—সাধারণ অস্ত্রাদি, হার্নিআ ডিরেক্টার, হার্নিয়া বিসটুরি (bistoury) হার্নিআ নীডল্, ইন্‌টেসটিনাল ক্ল্যাম্প্ ফর্সেপ্স, টিশু ফর্সেপ্স, ক্রেশিং ক্ল্যাম্প, স্টমাক ওআশ করিবার সরঞ্জাম। **শুশ্রূষা** হার্ণিওটমিরই মতন। **উপদ্রব**— পেরিটনাইটিস্, ইনটেসটিন স্ফীত হওয়া।

১০। লার্জ্ ইন্‌টেস্‌টিন্ সংক্রান্ত

পাইলস, ক্যানসার, পলিপাস্ প্রভৃতি নির্ণয় করিবার জন্য

পরীক্ষার যন্ত্রাদি :—(১) এক্‌স্-রে (X-Ray); (২) **এনাল্ স্পেকিউলম্** (Anal speculum) (৩) প্রক্টস্কোপ্ (Proctoscope) (৪) সিগ্‌ময়েডস্কোপ্ (Sigmoidoscope) রেক্টম্ পরীক্ষার যন্ত্র—সিগ্‌ময়েড কোলন পরীক্ষার যন্ত্র। **সিগময়েড স্কোপী** (Sigmoidoscopy) বা সিগ্‌ময়েড কোলন পরীক্ষার যন্ত্রপাতি—স্যাণ্ড্ ব্যাগ, ম্যাকিণ্টশ, স্টিরাইল টাওএল্ সোআব, নোংরা সোআব ইত্যাদি রাখিবার পাত্র, স্টিরাইল অলিভ্ অএল, এনাল স্পেকিকলম্, প্রক্টস্কোপ, সিগময়েডস্কোপ ল্যাম্প, সিগ্‌ময়েডস্কোপ ফর্সেপ্স ইত্যাদি। অপারেশনের পূর্বে—রোগীকে পরীক্ষার দুদিন জোলাপ দেওয়া হয়। রেক্টম ও কোলন ওআশ হয় ১২ ঘণ্টা পূর্বে; মর্ফিয়া ইঞ্জেক্‌শন দেওয়া হয় আধ ঘণ্টা পূর্বে। বাঁ কাৎ (left lateral) বা নী-এল্‌বো (knee-elbow) পোজিশনে রাখা হয় রোগীকে।

(১) **হেমরহএড্** (Hæmorrhoids) বা অর্শ—(ক) বহির্বলি বা এক্‌স্টার্নেল পাইলস্—এনাসের স্ফিংটারের বাহিরে। অন্তর্বলি বা ইণ্টার্নেল পাইল, ভিতরে থাকে অনেকগুলি। **চিকিৎসা**—বহির্বলি

পাকিলে অস্ত্র করা হয়। **ইণ্টার্নেল্ পাইলসের চিকিৎসা**—লিহ্বারের দোষ বা কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য ডাক্তার ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করেন। অর্শ প্রোলাপ্স হইলে ভিতরে ঠেলিয়া দিতে হয়। **ইঞ্জেকশন্**—ডাক্তার ইঞ্জেক্ট করেন সপ্তাহে সপ্তাহে, কেহবা ১।১॥০ মাস অন্তর (4-6 weeks) বাদামের তেলে (almond oil) ৫ পারসেণ্ট্ কার্ব্বলিক লোশনের ১ সি-সি. হেমরহয়েড্ সিরিঞ্জ দ্বারা, রেক্টেল স্পেকিউলম ব্যবহার করিয়া। না সারিলে হেমারহয়ডেক্টমি (Hœmorrhoidectomy)—অর্শ কাটিয়া ফেলা **যন্ত্রাদি**—রেক্টাল স্পেকিউলম, দাঁতওয়ালা ফর্সেপ্স (toothed forceps), ডগা ভোতা কাঁচি, হেমরহয়েড্ ক্ল্যাম্প, স্পেনসার ওএল আর্টারি ফর্সেপ্স, গোল নীডল, ক্যাট্‌গট্, সিল্ক লিগেচার, ড্রেনেজ টিউব।

(২) **এ্যকিউট্ প্রোলাপ্স**—অর্শ বাহির হইয়া স্ফিংটার সঙ্কোচনের দরুন স্ট্রাংগুলেটেড হইলে বেহুঁস করিয়া স্ফিংটার টেনে বড় করা হয় এবং অর্শ ভিতরে ঠেলে দেওয়া হয়। ইনফ্লামেশন হইলে ফোমেণ্টেশন করা হয় বিছানার পায়ের দিক তুলিয়া রাখিয়া। মর্ফিয়া দেওয়া হয়।

অপারেশনের পর শুশ্রূষা—প্রস্রাব বন্ধ হইলে হট্‌ওআটার ব্যাগ অথবা ক্যাথিটার। বাহ্যে বন্ধ রাখিবার জন্য Pil Plumbi Cum opio ৪ ঘণ্টা অন্তর। পথ্য তরল—রক্তস্রাব হইলে ডাক্তারকে জানাইতে হইবে। ৪ দিন পরে জোলাপ। ১০ দিন বিছানায় শুয়াইয়া রাখিবার পরে রেক্টম ডাইলেট্ করা হয়।

(৩) **ইস্কিওরেক্‌টাল্ আবসেস্**—কারণ—টি বি, কিম্বা সেপ্‌সিস্। **লক্ষণ**—ব্যথা, পেরিনিঅমে একটা গরম শক্ত ফোলা (Swelling)। **চিকিৎসা** অপারেশন্।

(৪) **ফিসচুলা এনো**—(Fistula in ano) বা ভগন্দর। রেক্টমের ও পেরিনিঅমের দিকে, দুইটী মুখ হইলে বলা হয় কম্‌প্লীট (complete);

কেবল রেক্‌টমের দিকে হইলে বলা হয় ইন্‌-কম্‌প্লীট্ (incomplete)। **লক্ষণ**—ব্যথা বিশেষত বাহ্যে করিবার সময় ; পুঁয নিঃসরণ মলদ্বার হইতে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—অপারেশনের পর গজ (gauze) দিয়া প্যাকিং। একটা রবার টিউব রাখা হয় বায়ু নির্গমনের জন্য। চতুর্থদিনে ড্রেসিং বাহির করিয়া, ঐ টিউবের ভিতর দিয়া এনিমা দেওয়া হয়। এই কয়দিন কোষ্ঠ বন্ধ রাখিবার জন্য ডাক্তার মর্ফিআ দেন। লঘু আহার, যাহাতে মল না হয়। কেহ কেহ পঞ্চম দিবসে ডাইলেটার দিয়া ডাইলেট করেন। পরে এন্টিসেপ্‌টিক ওআশের পর ঝিঙ্ক ক্যাসটার ওএল্ ক্রীম মাখান গজ দ্বারা ড্রেসিং।

(৫) **এনাসের ফিশার** (fissure) বা ফাটা। এই ফাটা স্থানে ব্যথা হয় বাহ্যের সময় ; মলের সঙ্গে থাকে রক্ত ; টেনেস্‌মাস (tenesmus) বা বার বার বাহ্যের বেগ হয় ; ফাটার নীচের দিকে অর্শের মতন দেখা যায়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—জোলাপ, গরম এনিমা, কোকেন সপজিটারি বা বাতি, গল-ওপিঅম্ মলম। না সারিলে অপারেশন্।

(৬) **রেক্‌টাল্ পলিপাস্**—লিগেচার করিয়া কাটিয়া ফেলা হয়।

(৭) **ক্যান্‌সার**—প্রথম লক্ষণ :—টেনে-ধরা ব্যথা (dragging pain dull)। মলের সঙ্গে রক্ত তরল বাহ্যে, রক্ত মিশ্রিত মিউকাস্। পরে অবস্‌ট্রাক্‌শন্ ও শীর্ণতা (Emaciation)। **চিকিৎসা**—অপারেশন, কলস্টমি। অপারেশন অসম্ভব হইলে অলিভ্‌ অএল এনিমা ; রেক্টম্ ওআশ্ ; লঘু পথ্য।

রেক্‌টম্ অপারেশনে পূর্ণ আসেপ্‌সিস্ অসম্ভব। অপারেশনের ৩৬ ঘণ্টা পূর্বে দেওয়া হয় ক্যাস্‌টার অএল্। রেক্টম ওআশ করা সোপ ওআটার এনিমা দিয়া অপারেশনের সকাল বেলা এবং তিন ঘণ্টা পূর্বে সেলাইন্ এনিমা দিয়া। এনাসের চারিধার পরিষ্কার করিয়া টি-ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া রাখা হয়। টেবিল হইতে নিয়া যাইবার পূর্বে মর্ফিআ

সপজিটারি এবং বায়ু নির্গমনের নল (flatus tube) দেওয়া হয়। **পরে**—শুয়াইয়া রাখিতে হইবে। রক্তস্রাব গুপ্ত (concealed) হইতে পারে; বাহিরে দেখা যায় না অথচ রক্তস্রাবের লক্ষণ হয়। ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ খবর দিতে হইবে। পাঁচ দিনের দিন টিউবের ভিতর দিয়া অলিভ্ অএল্ দিয়া টিউব বাহির করিয়া নিতে হয়; ৫ দিন পরে জোলাপ। পথ্য লঘু।

রেক্টম এক্‌সিশন (Rectal Excision)—অপারেশনের কিছু পূর্বে রেক্‌টাল টিউব্ দেওয়া হয় জল বাহির হইবার জন্য, এবং ইউরিথ্রায় দেওয়া হয় গম্-ইলাস্‌টিক কেথিটার। অপারেশনের পর রোগীকে শুয়াইয়া রাখা হয় বহুদিন। বেড্‌সোর নিবারণের জন্য দেওয়া হয় এআর-কুশন্। বিছানায় পায়ের দিক উঁচু করিয়া রাখা হয়। তৃতীয় দিবসে ড্রেসিং খোলা হয়; ধুয়া হয় এন্টিসেপ্‌টিক লোশনে, রোগীকে কাৎ করিয়া শুয়াইয়া মেকিণ্টশের উপর। ব্লড্ ট্রান্সফিউশনের প্রয়োজন হইতে পারে। অস্ত্রের পূর্বে প্রস্তুতি (preparation) হয় অনেক দিন ধরিয়া—পথ্য লঘু, যাহাতে মল না হয়, পানীয় যথেষ্ট পরিমাণে, বিকালে জোলাপ এবং একদিন অন্তর এনিমা।

২। গ্লাণ্ডুলার সিস্‌টেম্ (Glandular)

ক থাইরএড্ (Thyroid)

(১) **গয়টার** (Goitre) বা গলগণ্ড—থাইরয়েড্ গ্লাণ্ডের বৃদ্ধি। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ছোট ও নরম হইলে খাওয়াবার ও মালিশের ঔষধ ব্যবহার করিলে এবং যে সব স্থানে ঐ রোগ এণ্ডেমিক অর্থাৎ অনেকের হয় সেই স্থান পরিত্যাগ করিলে, জল ফুটাইয়া খাইলে এবং এক্‌স্-রে প্রয়োগ করিলে সারিয়া যায়। কিন্তু চাপ বশত নিশ্বাসের কষ্ট হইলে অপারেশন করা হয়।

(২) **গ্রেহ্ব্ ডিজিজ্** (Grave's Disease) বা **এক্স্-অফ-থাল্মিক গয়টার** (Exophthalmic Goitre) **লক্ষণ**—থাইরয়ডের বৃদ্ধি : ইহার উপরে পল্স্ দপ্ দপ্ করে দেখিতে পাওয়া যায় ; পলস্ দ্রুত হয় ; বায়ু বৃদ্ধি হয় ; চক্ষু-গোলক কোটর হইতে ঠেলিয়া বাহির হয়, এই জন্য বলা হয় এক্স অফ্থালমস্। ক্রমশ শরীর শীর্ণ হয় ; হাত পা কাঁপে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—প্রথম অবস্থায় ঔষধ ও এক্স-রে দ্বারা চিকিৎসা হয়, পরে অপারেশন **থাইরয়ডেক্টমি** (Thyroidectcmy) থাইরয়ডের একাংশ কাটিয়া ফেলিয়া দেওয়া হয়। **শুশ্রূষা অপারেশনের পূর্বে**—অন্তত ৩ সপ্তাহ বিছানায় শুইয়া থাকা উচিত। পথ্য লঘু, জলীয় অনেক পরিমাণে। আয়োডিন্ সলিউশন প্রভৃতি ; ডাক্তার যাহা খাইতে দেন। গ্রীষ্মকালে কিম্বা নাড়ী অতি দ্রুত হইলে অপারেশন স্থগিত রাখিতে হয়। স্থানীয় অসাড় করা ঔষধ (analgesic) প্রয়োগ করিবার পূর্বে ডাক্তার মর্ফিআ ব্যবহার করিতে পারেন। প্রোকেন বা নবকেন্ দ্বারা স্থান অসাড় করা হয়। কখনো বা গ্যাস্ ও অক্সিজেন ব্যবহার হয়। **যন্ত্রপাতি**—সাধারণ যন্ত্র ; থাইরয়ড্ রিট্রাকটার ; থাইরয়ড্ গ্ল্যাণ্ড্ ফর্সেপ্স ; কথার ; ডিসেক্টিং কাঁচি ; আর্টিরিআল ফর্সেপ্স্ ; ছোট স্যাণ্ড্ ব্যাগ। ট্রেকিওটমির যন্ত্রাদি প্রস্তুত রাখা আবশ্যক। **অপারেশনের পর**—জ্ঞান হইলেই ঠেস দিয়া বসান হয়। সেলাইন্ ও গ্লুকোজ দেওয়া হয় রেক্টম্ দিয়া অথবা সবকুটেনিআস্ ইঞ্জেকশন দ্বারা। পথ্য—জলে দুধে অন্তত ৬ পাইণ্ট। **উপদ্রব**—রক্তস্রাব, সেপ্সিস্, সেলিউলাইটিস, স্বরভঙ্গ (aphonia)। ট্রেকিআর প্রদাহ হইলে স্টীম্ ইনহেলেশন দেওয়া হয়। বেশী জ্বর ও নাড়ী দ্রুত হইলে বলে থাইরয়ডিজ্‌ম্। (Thyroidism)। টিটেনী (Tetany) বা খিচুনী হইলে ডাক্তার প্যারাথাইরয়ড্ ও ক্যাল্-সিঅম্ গ্লুকোনেট্ খাইতে দেন।

খ। লিম্ফাটিক গ্লাণ্ড সংক্রান্ত (Lympathic)

(১) **গণ্ডমালা বা সার্ভাইক্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্ ফোলা—চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ঔষধের দ্বারা কিম্বা একস্-রে প্রয়োগ দ্বারা না সারিলে অপারেশন করিয়া গ্লাণ্ড বাহির করিয়া ফেলা হয়। **অপারেশনের পর** রোগীকে এমন ভাবে রাখা উচিত যাহাতে রোগী বমি করিয়া ড্রেসিং না ভিজায়, অথবা ঘায়ের উপর টান না পড়ে। স্যাণ্ড্ ব্যাগ বা স্প্লিন্ট্ দ্বারা মাথা ঠিক করিয়া রাখা উচিত, ছেলেদের, যাহাতে মাথা না নড়ে। ২৪ ঘণ্টা পর ড্রেনেজ্ টিউব খুলিয়া ফেলা হয়। পথ্য—পুষ্টিকর। **উপদ্রব**—রক্তস্রাব কিম্বা সেপ্‌সিস্।

গ্লাণ্ড ফোলার কারণ হইতে পারে টি-বি, বা সিফিলিস। এই জন্য পূর্বে ডাক্তার দেখাইয়া কারণ নির্দ্ধারণ করা আবশ্যক। গলায় বা জিহ্বায় ক্যানসার হইলে সার্ভাইকেল্ গ্লাণ্ড ফুলিতে পারে।

টিউবাকুলাস্ লিম্ফেডিনাইটিস্ (Lymphadenitis)—বাল্য-কালে সাধারণত হইয়া থাকে গলায়; বয়স্কদেরও হয়। গ্লাণ্ড্ ক্রমশ বড় হয়, এবং পাকে, ব্যথা হয় না (cold abscess)। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—প্রথমত দাঁত, টনসিল ইত্যাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। বিশুদ্ধ বায়ু, সূর্যালোক, স্বাস্থ্যকর জায়গা, কড্‌লিভার ওএল প্রভৃতি ব্যবস্থা হয়। আল্ট্রা ভায়লেট্ আলো, রেডিঅম্‌ও দেওয়া হয়। **অপারেশন** এখন করা হয় না। যদি গ্লাণ্ড পাকিয়া যায়, না কাটিয়া, সিরিঞ্জ দ্বারা পুঁয টানিয়া বাহির করা হয়।

গ। ব্রেস্ট

(১) **একিউট্ ম্যাস্টাইটিস্** (mastitis)—পাকিলে অস্ত্র করা হয়। ক্রনিক ইন্টার্স্টিশিএল্ ম্যাসটাইটিস্ প্রায় মিনোপজের সময় হয়, বিশেষত যাহারা স্তন্যদান করে নাই, তাহাদের। **চিকিৎসা**—

ইক্থিওল্ ব্যালেডনা প্রলেপ ও ফোমেণ্টেশন করিয়া ব্রেসট্ তুলিয়া ব্যাণ্ডেজ করা হয়। ঔষধ প্রয়োগে না সারিলে ব্রেস্ট্ কাটিয়া ফেলা হয়, চামড়া ও বোঁটা রাখিয়া, ভবিষ্যতে যাহাতে ক্যান্সার না হয়।

(২) টিউমার, **ক্যান্সার—চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—সময় মত অপারেশন—**আম্পুটেশন** (amputation)—সমস্ত ব্রেস্ট কাটিয়া ফেলা হয় চামড়া, বোটা, ফেশিআ ও লিম্ফাটিক গ্লাণ্ড শুদ্ধ। অপারেশনের পূর্বে পরিষ্কার ও বীজাণু-শূন্য করিতে হয় ব্রেস্ট্, গলা, শোল্ডার, বাহু, চেস্ট্, পিঠ। একসিলাতে ড্রেনেজ টিউব রাখা হয়। রেক্টেল্ সেলাইন্ প্রভৃতি দেওয়া হয় শক এবং রক্তস্রাবের দরুন। জ্ঞান হইলে ঠেস দিয়া বসান হয়। পঞ্চম দিবসে অল্পক্ষণ চেআরে বসান যায়। বারো দিন পর শোল্ডার নাড়িতে দেওয়া উচিত। তিন সপ্তাহ পর স্থানটী মাসাজ্ করা উচিত। আবার যাহাতে রোগ না হয়, এই জন্য এক্স্-রে প্রয়োগ করা হয়। **উপদ্রব**—ঘা পচিতে পারে (স্লফ্ slough) ; সেপ্সিস্ ও বাহুর ইডিমা হইতে পারে। অস্ত্রের যোগ্য না হইলে রেডিঅম বা এক্স্-রে প্রয়োগ করা হয়।

চেস্ট্

এম্পাইমা (Empyæma)—চেস্টের ভিতর পূঁষ। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা** অপারেশন—বারম্বার **এস্পিরেশন্** (aspiration) বা প্যারা-সেণ্টিসিস্ (Paracentesis)। অপারেশনের সময় নার্সকে দেখিতে হইবে রোগীর মুখের বর্ণ এবং পল্স্ ইত্যাদি। পরে দেওয়া হয় রোগীকে স্টিমিউলেণ্ট, হট্ ওআটার বোতল। এক সপ্তাহ পরে ফুটো বড় করিবার জন্য এক টুকরা পাঁজর কাটিবার প্রয়োজন হইতে পারে। যন্ত্রপাতি—পম্প্, ট্রকার, টিউব প্রভৃতি শুদ্ধ এসপিরেটার, এক্সপ্লোরিং সিরিঞ্জ্ ও নীড্ল্, সেল্ফ্-রিটেনিং রিট্রাক্টার; রিব

কাটিবার যন্ত্র ও অন্যান্য সাধারণ যন্ত্র। **অপারেশনের পর**—দেখিতে হয় পল্‌স্, রেস্পিরেশন্। শ্বাসকষ্ট হইলে দিতে হয় অক্‌সিজেন্। স্টিমিউলেণ্ট দিবার দরকার হয়। শক সারিবার পর ফাউলার পোজিশনে রাখিতে হয়। তৃতীয় দিনে টিউব পরিবর্তন হয়। ড্রেনেজ টিউব টেপ বা সেফটিপিন দিয়া আটকাইয়া রাখিতে হয় যাহাতে চেস্‌টের ভিতর না চলিয়া যায়। ফুসফুসের ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য রোগীকে শুয়াইতে হয় ভাল দিকে কাৎ করিয়া এবং বলিতে হয় দীর্ঘ প্রশ্বাস নিতে। নার্স্‌কে ঐ ভাল দিকে চাপ দিয়া ধরিয়া থাকিতে হইবে। একটা খেলার বেলুন ফুঁ দিয়া ফুলাইতে বলা যাইতে পারে।

নার্ভাস্ সিস্‌টেম সংক্রান্ত

(১) ব্রেণ্

ব্রেণের আবসেস্ হইলে, উপরে হেমারেজ হইলে, সেরিব্রেল্ টিউমার কিম্বা স্কলের ডিপ্রেস্‌ড ফ্রাক্‌চার হইলে, ক্রেনিএক্‌টমি (craniectomy) করা হয়। অপারেশনের পূর্ব দিনে মাথা কামান হয় এবং সাবান ও গরম জলে ধোয়ান হয়। ইথার দ্বারা তৈলাক্ত পদার্থ পরিষ্কার করা হয়। অপারেশনের পর রোগীর মাথা উঁচু করিয়া রাখা হয়; অন্ধকার ঘরেই রাখা ভাল। দ্বিতীয় দিনে এনিমা। ম্যাগ সলফ খাওয়ান হয় ব্রেণের অন্তরস্থ চাপ কমাইবার জন্য। **যন্ত্রপাতি**—ট্রিফাইন্, (Trephine), ক্রেনিএকটোম (craniectome), স্কল্ এলিভেটার ফর্সেপ্স, গিগলির করাত (Gigli's saw), ব্রেণ প্রটেকটার্, হিমস্‌টেটিক্ ক্ল্যাম্প ইত্যাদি।

নার্ভাস্ সিস্‌টেমের অত্যধিক উত্তেজনা (over sensitiveness) কিম্বা স্পাইনেল কর্ডের রোগ বশত **মস্‌লের** আক্ষেপ বা স্পাজম্ (Spasm) বা সঙ্কোচন (contracture) হইলে টিনটমি (Tenotomy) বা নার্ভ কাটা হয়।

(২) স্পাইনেল্ কর্ড্ সংক্রান্ত

পলিও মাইলাটিস্ (Polio-Myelitis)—ইন্‌ফেন্টাইল্ প্যারালিসিস্, স্পাইনাল কর্ডের রোগ ; সংক্রামক। **লক্ষণ**—প্রথম মাথা ধরা, জ্বর, পরে গলার মসল প্রভৃতি শক্ত হয়, পরে প্যারালিসিস্ হয়। পরে কতকগুলি স্থায়ী **লক্ষণ** হয় :—অঙ্গুলির শীর্ণতা ও বৈকল্য (deformity) হয় ; যথা, ভ্যেরাস (varus)—পায়ের রোটেশন্ ভিতরের দিকে ; ভ্যাল্‌গাস (valgus) পায়ের রোটেশন ভিতরের দিকে ইত্যাদি। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—প্যারালিসিস্ হইবার পূর্বে সিরম্ ইঞ্জেকশন, প্যারালিসিস হইলে বিছানায় শুইয়া রাখা এবং স্প্লিন্ট দিয়া বাঁধিয়া রাখা হয়। অপারেশন—ডিফর্মিটি (বিকলাঙ্গতা) নিবারণের জন্য **টিনটমি ;** জএন্টের মসলসমূহের মধ্যে সামঞ্জস্য রক্ষার জন্য **টেণ্ডনের ট্রান্স্‌প্লাণ্টেশন। শোল্‌ডার প্যারালিসিসে** আর্থ্রডিসিস্ (arthrodesis) দ্বারা জয়েণ্ট অচল বা এঙ্কিলোসিস্ (anchylosis) করা হয়।

টিনটমি—টেলিপিস্ (talipes) বা মুলো পা টর্টিকলিস্ (Torticollis) বা ঘাঁড় বক্রতা প্রভৃতি অঙ্গবৈকল্যে, চামড়ার নীচে ছুরী চালাইয়া টেণ্ডন্ কাটা হয়। **যন্ত্রাদি**—টিনটোম্ (tenotome)। পরে পেরিস প্লাস্‌টার দেওয়া হয়।

টিনোপ্লাস্‌টি বা টেন্‌ডন্ ট্রান্সপ্লাণ্টেশন—রোগগ্রস্ত টেণ্ডনের পরিবর্তে ভাল টেণ্ডন আনিয়া লাগান হয়।

আর্থ্রডিসিস্—শিথিল জয়েণ্ট ফিক্স্ বা এঙ্কিলোজ্ করা হয়।

অস্থি ও সন্ধি সংক্রান্ত

১। **ভগ্ন বা ফ্রাক্চার** (Fracture)—(১) সিম্‌প্ল্ (Simple) —কেবল হাড়টাই ভাঙে, বাহিরের কোন ফাটা বা ঘায়ের সঙ্গে যোগ থাকে না ; (২) কম্‌পাউণ্ড্ (Compound) ফ্যাক্চারে যোগ থাকে।

(৩) ইম্‌পাক্‌টেড্‌ (Impacted)—ভাঙ্গা হাড়ের একটুকরা আর এক টুকরার ভিতরে ঢুকিয়া যায়। (৪) কমিনিউটেড্‌ (comminuted)—(চুর্ণিত) হাড় ভাঙ্গিয়া যখন টুকরা টুকরা হয়। (৫) মালটিপ্ল্‌ (multiple), যখন অনেক জায়গায় ফ্রাকচার হয়। (৬) গ্রীন্‌-স্‌টিক্‌ (Green stick) ফ্রাক্‌চার—ছোট ছেলের কচি হাড়ের উপরটা ফ্র্যাকচার হয়, নীচেটা শুধু বাঁকিয়া যায় বাঁশের কঞ্চির যেমন হয়। তাই পূর্বে বলা হইত টুইগ্‌-ফ্র্যাক্‌চার। হাড়ের সোজাসুজি দৈর্ঘের দিকে ফ্র্যাক্‌চার হইলে বলা হয় (৭) লঞ্জিউডিনাল (longitudinal); আড়ে ভাঙ্গিলে (৮) ওব্‌লিক্‌ (oblique) বা তীর্ষ্যক; প্রস্থের দিকে ভাঙ্গিলে (৯) ট্রান্স্‌ভ্বাস (transverse)। (১০) কম্‌প্লিকেটেড (complicated) বলা হয়, যদি আর্টারি, নার্ভ, সন্ধি প্রভৃতি জখম হয়, অথবা ভাঙ্গা রিব লংস্‌ ভেদ করে।

ক্যালাস্‌ (Callus)—ভগ্ন স্থানের যখন রিপেআর বা মেরামত আরম্ভ হয়, তার পূর্বে রক্তের ক্লট জমে। কিছুদিন পরে নরম জেলীর মতন পদার্থ নির্গত হয়। ঐ পদার্থে ক্রমশ ক্যাল্‌সিঅম্‌ সল্ট জমিতে থাকে। একেই বলে ক্যালাস্‌। কয়েক সপ্তাহ পরে ঐ ক্যালাস্‌ হাড়ে পরিণত হয়।

ফ্র্যাক্‌চারের লক্ষণ:—বেদনা; স্পর্শ-অসহিষ্ণুতা (tenderness) আকুঞ্চন বা খর্বত্ব ভাল অঙ্গের তুলনায়; অঙ্গ-চালনা-শক্তির অভাব; পরীক্ষা কালে অঙ্গ নড় নড় করে এবং দুই ভগ্নস্থানের ঘর্ষণে কর্কর শব্দোৎপত্তি বা ক্রেপিটাস্‌ (crepitas)। একস্‌-রে দ্বারা সব বুঝিতে পারা যায়।

প্রাথমিক শুশ্রূষা (First Aid)—রোগীর বাড়ীতে:—শক্‌ হইলে তাহার চিকিৎসা। ভাঙ্গা হাড়ের ধারাল দিক চামড়ায় বিঁধিয়া কষ্টের কারণ হইলে, ডাক্তার আসিবার পূর্বে, অতি সাবধানে অঙ্গটী

এক হাতের উপর রাখিয়া অন্য হাতে নীচের ভাঙ্গা হাড়টী আস্তে আস্তে নীচের দিকে ট্রাক্শন্ করিবে। পা পিছলিয়া হঠাৎ পড়িয়া গিয়া যদি পা ভাঙ্গে, সেই খানেই দিতে হবে তাহাকে ফার্স্ট এইড্ স্প্লিন্ট্ (Splint) বা বাড় বাঁধিয়া (কবিরাজী কুশ)। পিস্-বোর্ড্ (piece-Board), কাঠের চেলা, ভাঁজ করা পুরু কাগজ, গাছের ছাল কি ঐ রকম অন্য কিছু কুশের কাজ করিতে পারে আপাতত। অন্য একজন ধরিবে পা, এক হাতে ভগ্নের উপরে অন্য হাত ভগ্নের নীচে রাখিয়া। একটী কুশ রাখিতে হয় ভগ্নের উপরে, আর একটী নীচে, ফ্র্যাক্চার স্থানের উপরে নয়। ব্যাণ্ডেজ্ না থাকিলে, ছেঁড়া কাপড় পরিষ্কার গামছা, তোয়ালে বা রুমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ করা হইতে পারে। বাহু ভগ্ন হইলে চেস্টের সঙ্গে বাঁধিয়া রাখিলেই হয় আপাতত। ফ্র্যাক্চার কম্পাউণ্ড হইলে ডাক্তারী গজ বা তুলো কিম্বা সদ্য ধোপ দেওয়া কাপড় দ্বারা সব চাপা দেওয়া উচিত। নার্সের কর্তব্য নয় সার্জনের কাজ করা এবং সব রকম ফ্র্যাক্চারে একই রকম শুশ্রূষা করা। পট্ ফ্র্যাক্চার (পায়ের) হইলে বেশী নাড়া চাড়া করিলে এবং শক্ত কুশ দিলে ভাঙ্গা হাড় চামড়া ফুটিয়া বাহিরে আসিতে পারে। সুতরাং পায়ের বাহিরে একটা পাশ বালিস দিয়া এবং হাঁটু মুড়িয়া দিয়া, যেখানে যেখানে প্রয়োজন নরম প্যাড্ (কবিরাজী কবলিকা) দিয়া, বালিশের সঙ্গে পা ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া ডাক্তারের জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে। যে হাড়ের ফ্র্যাক্চার, তাহার দুই দিকের সন্ধি ছাড়াইয়া বসাইতে হইবে কুশ। **স্থানান্তর করিবার সময়**—হাত ভাঙ্গিলে ত্রিকোন্ ঝুলনায় (Triangular Bandage) বা স্লিংএ (Sling) হাত ঝুলাইয়া রাখিতে হয়। রুমাল আড়ে ভাঁজ করিলেই দুইটী ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ হয়। হিউমারাস্ ভাঙ্গিলে বগলে একটা প্যাড্ দিয়া বাহু বুকের সঙ্গে ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া হাত স্লিংএ ঝুলাইতে

হয়। ভাঙ্গিলে খাটিয়ায় বা তক্তায় শুয়াইয়া স্থানান্তর করা উচিত। **হাসপাতালের বহির্ভাগে**—ভগ্ন পা বা উরু টমাস্ স্প্লিণ্টে রাখিয়া ওআর্ডে পাঠাইতে হয়। জুতা কিম্বা বস্ত্রাদি খুলিতে হয় না। কোমার জ ভাঙ্গিলে এবং রোগীর চলচ্ছক্তি থাকিলে, তাহাকে হাঁটাইয়া নেওয়া যায় মাথা হেঁট করাইয়া, অথবা খাটিয়ায় (Stretcher) নেওয়া যায় উপোড় করিয়া শুয়াইয়া এবং মাথা খাটিয়ার বাহিরে ঝুলাইয়া। **ওআর্ডে** রাখিতে হয় ফ্র্যাক্চার বেডে (**গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা প্রথম ভাগ**)। কাপড় ছড়াইতে হয় খুব সাবধানে প্রয়োজন হইলে কাপড় কাটিয়া। কম্পাউণ্ড্ ফ্র্যাক্চার হইলে সার্জন না আসা পর্যন্ত কাপড় ছাড়ান হইবে না; স্প্লিণ্ট খুলিয়া স্যাণ্ড্ ব্যাগ্ দিয়া রাখিতে হইবে। ইতিহাস-বিবরণীতে (history sheet) জানা যাইবে ভঙ্গের কোন কোন কারণঃ—(১) আঘাত; (২) পতন; (৩) আক্ষেপন (muscular action); যথা, মালাই চাকি (পেটেলা) ফ্র্যাক্চার হয় পা পিছলাইয়া পতন সম্ভাবনা নিবারণের চেষ্টায় থাই মস্‌ল সমূহের অকস্মাৎ প্রবল আক্ষেপ বা স্পাজ্‌মের দরুন। (৪) রিকেট প্রভৃতি অস্থিরোগে কিম্বা বার্দ্ধক্যে অস্থিবিকারের দরুন স্বত-ভঙ্গ বা স্পণ্টেনিআস্ ফ্র্যাক্চার হইতে পারে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ডাক্তার নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করেনঃ—(১) সম্যক প্রেরণ বা স্বস্থানে পুন স্থাপন (reduction); (২) আকর্ষণ বা ট্রাক্শন (traction); (৩) অচলীকরণ বা ফিক্সেশন্ (fixation); (৪) বন্ধন বা স্প্লিণ্ট্ বসাইয়া ব্যাণ্ডেজিং (Splinting and Bandaging) এবং প্লাসটার লাগাইয়া স্বস্থানে স্থির করিয়া রাখা।

উপদ্রব—কয়েক ঘণ্টা পর দেখা আবশ্যক ব্যাণ্ডেজ বেশী আঁটিয়া বসিয়াছে (tight) কি না ব্লীডিং কিম্বা ইডিমার দরুন। ভাল রকম বসান না হইলে হয়ত অপারেশনের প্রয়োজন হয়। যাহাতে

মস্‌ল্ সমূহের ক্রিয়ার অভাবে শীর্ণতা না হয়। ২।৩ দিন পরে মাসাজ্ (massage) করা হয়, কিন্তু ইহাতে স্প্লিণ্ট ইত্যাদি খুলিতে হয়। এই জন্য আজকাল প্যাড্-শূন্য প্যারিস প্লাসটার স্প্লিণ্ট দেওয়া হয়, যাহাতে কেবল মাত্র অল্প স্থান অচল (fix) করিয়া রাখা হয়। কঠিন ফ্র্যাক্চার ট্রাক্শন্ যন্ত্র (Traction) দ্বারা বসান হয়। **উপদ্রব**—ইস্কিমিক প্যারালিসিস্ (Ischaemic Paralysis) হয় রক্ত চলাচল রহিত হওয়ার দরুন। আঙ্গুলের বেশী ফুলো, নীলবর্ণ, অত্যন্ত বেদনা, শিরা টন্ টন্ বোধ, অসাড় বোধ প্রভৃতি হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

কম্পাউণ্ড ফ্র্যাক্চার—চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—ডাক্তার এণ্টি-টিটেনাস্ ও এণ্টি-গ্যাস্ সীরম ইঞ্জেক্ট্ করেন। ঘা ঢাকা দেওয়া হয় এবং চারিদিকের চামড়া ইথার দ্বারা পরিষ্কার করিয়া টিং আয়োডিন্ মাখান হয়। তৎপর ডাক্তার রিডিউস্ (reduce) করেন।

উপদ্রব—আঘাতের সময়—শক্, ব্যথা, রক্তস্রাব। পরে সেপ্‌সিস, গ্যাংগ্রীন, পাইমিআ ইত্যাদি। হাড় ঠিক জায়গায় না বসিলে প্যারালিসিস্ প্রভৃতি হইতে পারে।

১। হনু, ম্যাণ্ডিব্‌ল্ বা লোআর জ ফ্র্যাক্চার

মুখের সঙ্গে যোগ থাকে, তাই কম্পাউণ্ড্। **লক্ষণ** :—ক্রেপিটাস্ ; দাঁত সমান থাকে না ; ব্লীডিং হয় মুখের ভিতর ; শ্বাসকষ্ট হয় ; সেপ্‌সিস্, পাইইমা। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা** :—ফোর-টেল্ ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখা হয় ৩ সপ্তাহ। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। **পথ্য**—তরল খাদ্য।

২। **রিব্ বা পর্শুকা ফ্র্যাক্চার—লক্ষণ** :—শ্বাস ফেলিতে এবং স্টার্ণম টিপিলে ব্যথা ; ক্রেপিটাস্। প্লুরিসি, প্লুরায় সিরম রক্ত বা

পুঁয; ফুসফুস জখম, এম্‌ফিসিমা (প্লুরার ভিতর হাওয়া) ইত্যাদি। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—স্ট্রাপিং, বিছানায় বিশ্রাম, পার্শ্ব পরিবর্তন। স্ট্র্যাপিং আরম্ভ করিতে হয় নিশ্বাস ফেলিবার সময়, নীচের রিব হইতে আরম্ভ করিয়া সমস্ত চেস্ট। নীচের স্ট্র্যাপের এক-তৃতীয়াংশ ঢাকিবে উপরকার স্ট্র্যাপ্।

৩। **ক্লাভিকল্ ফ্র্যাক্‌চার—রিডক্‌শন্** করার পর ফিগার-অফ্-এইট্ ব্যাণ্ডেজ। শোল্ডারের সামনে তুলোর প্যাড দিতে হয় এক্‌সিলা পর্যন্ত। তিন সপ্তাহ পর্যন্ত ২।৩ দিন অন্তর ব্যাণ্ডেজ বদলাইতে হয়। হাত স্লিংএ রাখিতে হয়।

৪। **হিউমারাস্ ফ্র্যাক্‌চার**—সাধারণত ক্যাপ্‌সুলের বাহিরে সার্জিকাল্ নেকেই হয়। রিডক্‌শনের পর প্লাস্‌টার লাগান হয়। বাহু রাখা হয় এরোপ্লেন্ স্প্লিন্টে।

৫। **আল্‌না**—পড়িয়া গিয়া ওলিক্রেনন্ ফ্র্যাক্‌চার হয়। **লক্ষণ**:—ক্রেপিটাস্ ইত্যাদি। অপারেশনের প্রয়োজন হইতে পারে। তৎপর ক্যাটগট্ স্যুচার ও প্লাস্‌টার। শাফ্‌টও স্টাইলয়েড্ প্রসেস্‌ও ভাঙ্গিতে পারে।

৬। **রেডিআস**—ইহার হেড্, নেক্, শাফ্‌ট্ কিম্বা নীচের দিক ফ্র্যাক্‌চার হইতে পারে। নীচের দিক ভাঙ্গিয়া হাড় সরিয়া গেলে বলা হয় কলিস্ ফ্র্যাক্‌চার (Colles' fracture)। ভাঙ্গা একাংশ অন্য অংশে ইম্পাক্‌টেড (impacted) বা আবদ্ধ হইয়া থাকে। তাই ক্রেপিটাস্ পাওয়া যায় না এবং হাড় নড় নড় করে না। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ডিস্‌ইম্পাক্‌শন (disimpaction) বা আটকান দুই অংশ আলগা করিয়া প্লাস্‌টার দেওয়া হয়। হাত স্লিংএ ঝুলান হয়। রোগীকে বলা হয় প্রতি ঘণ্টায় অন্ততঃ ১০ মিনিট ধরিয়া আঙ্গুল

খেলাইতে। কার স্প্লিন্ট আজকাল বেশী ব্যবহার করা হয় না, কারণ ইহাতে অঙ্গুলী সঞ্চালনে বাধা দেয়।

৭। **ফীমার**—ফ্রাক্চার ক্যাপ্সুলের ভিতরে হেড্ নেকের জংশনে কিম্বা ক্যাপ্সুলের বাহিরে। শাফ্টে (কাণ্ড) বা নীচের দিকে হইতে পারে। ক্যাপসুলের ভিতরে হইলে ট্রাক্শনের পর প্লাসটার দেওয়া হয়। তিন মাসের পর আবার নূতন প্লাস্টার দেওয়া হয় . আরো ৩ মাসের জন্য। তৎপর কেলিপার সপ্লিন্ট। ফ্রাক্চার ক্যাপসুলের বাহিরে হইলে প্রায়ই ইম্প্যাকটেড হয় এবং পা প্রায় দুই ইঞ্চ খাট হয়। ডিস্ইম্প্যাক্শন্ ও ট্রাকশনের পর প্লাসটার দেওয়া হয়। প্লাসটার ৮ সপ্তাহের পর খোলা হয়। রোগীকে তৎপর কেলিপার স্প্লিণ্টের সাহায্যে বেড়াইতে দেওয়া হয়। শাফ্ট্ ভাঙ্গিলে ট্রাক্শন ও একস্টেন্শন্ বা পা উরোত্ত সটান করিয়া ব্যাণ্ডেজের পর রাখা হয় টমাস্ স্প্লিণ্টে ঝুলিয়ে একটা বীমের সঙ্গে। পুলির সঙ্গে একটা ১৫ পাউণ্ড পর্যন্ত ভারি জিনিস ঝুলাইয়া দেওয়া হয়। কয়েক সপ্তাহ পর থাই মস্‌ল্ সমূহের এবং পায়ের মস্‌ল সমূহের কসরৎ করান আবশ্যক। কচি ছেলের ফীমার ফ্রাক্চার হইলে দুটী পা স্ট্র্যাপ করিয়া ঝুলান হয় স্প্লিণ্টে।

৮। **পেটেলা বা মালাই চাকি**—ফ্র্যাক্চার হইলে রক্তস্রাব হয় জএণ্টে, ছড়ান যায় না পা, ভাঙ্গা টুকরার ভিতর থাকে অনেক ফাঁক। **চিকিৎসা**—ডাক্তার অপারেশন করিয়া টুকরাগুলি সেলাই করেন এবং প্লাসটার দেওয়া হয়। ৮।১০ সপ্তাহের পর প্লাসটার খোলা হয় এবং ম্যাসাজ করা হয়। **টিবিআ ও ফিবিউলা**।—শাফ্ট ভাঙ্গিলে হাড় স্থানচ্যুত হয়, উপর ভাগ চামড়া ফুটো করিয়া বাহির হয়। হাঁটু **ট্রাক্শন** করা হয় এবং প্লাসটার দেওয়া হয়।

পট্ ফ্র্যাক্চার (Pott's Fracture) বলা হয় ফিবিউলার নীচ

দিক যদি ফ্র্যাক্‌চার হয় গুল্‌ফ সন্ধির (ankle-joint) ৩।৪ ইঞ্চ উপরে। ভিতরকার লিগেমেণ্ট ছিন্ন হয়। ঐ জএণ্ট রক্তস্রাব ও সীরম স্রাববশত বেশী ফুলে। **ডাক্তার** রিডক্‌শনের পর প্লাসটার ব্যবহার করেন। ২।৩ সপ্তাহে ফুলো হ্রাস হইবার পর নূতন প্লাসটার ব্যবহার করা হয়। অন্তত ১০ সপ্তাহ নড়া চড়া বন্ধ করা আবশ্যক। প্লাসটার খুলিবার পর দেওয়া হয় ঝিঙ্ক-জিলেটিন্ ড্রেসিং ইডিমা হ্রাসের জন্য।

৯। **স্কল্**—(ক) খুলির উপরে **ফিশার** বা ফাটা ফ্র্যাক্‌চার (fissured fracture) বিশেষ কোন উপসর্গ না থাকিলে কেবল আসেপ্‌টিক ড্রেসিং দিলেই সারিয়া যায়।

(খ) ডিপ্রেস্‌ড ফ্র্যাক্‌চার এ (depressed fracture) আহত স্থান নীচে নামিয়া যায় এবং ব্রেণে চাপ পড়িতে পারে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—অপারেশন করিয়া আহত ও অবনত অংশ এলিভেটার দ্বারা উঠাইয়া ফেলিয়া দেওয়া হয় এবং ব্রেণের বহিরাবরণ ভাল রকম পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়।

(গ) স্কলের বেস্ (Base of the skull) ফ্র্যাক্‌চার হইলে ব্রেণ ও জখম হয়। চক্ষুর অর্বিট্ (orbit) বা অক্ষি-আধার ফাটিয়া রক্তস্রাব হয়, চক্ষুর পাতা প্রভৃতি ফুলিয়া যায়। নাকের ভিতর কিম্বা কানের ভিতর হইতেও রক্তস্রাব হয়। ব্রেণের আবরণ মেনিঞ্জিস্ (meninges) সেপ্‌টিক হইয়া রোগী মারা যাইতে পারে। রোগীকে নাক ঝাড়িতে দেওয়া হইবে না; ঝাড়িলে সেপ্‌টিক পদার্থ ভিতরে যাইতে পারে। নাক মুছিয়া ফেলা কর্তব্য এণ্টিসেপ্‌টিক লোশনে ভিজান সোআব দিয়া। সিরিঞ্জ দিয়া ধোয়ান উচিত নয়। কানও ঐ রকম মুছিয়া তুলো দিয়া রাখা উচিত।

নিদান ও লক্ষণ—ব্রেণে রক্তস্রাব হইলে রক্তের চাপে হয় **কম্প্রেশন্** (compression)। কম্প্রেশনের দরুন হয় ব্রেণের

এনিমিআ ,ও নানা যন্ত্রের ও অঙ্গের প্যারালিসিস্। মেডালার প্যারালিসিসের দরুন হয় মৃত্যু। **কন্‌কশন্** (concussion) বা সংঘাত বা সাংঘাতিক আঘাতের দরুন রোগী হয় স্তব্ধ ও অচেতন; পল্‌স্ দুর্বল, টেম্পারেচার সব্-নর্মাল, শ্বাসকষ্ট, মসল সমূহ শিথিল; অসাড়ে প্রস্রাব ঝরিতে পারে। **সেরিব্রেল্ ইরিটেশন** (cerebral irritation) হইলে হয় মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, গা বমি বমি, মুখ লাল, পল্‌স্ মন্দগতি; ডিলিরিঅম কখনো কখনো; ব্লড্ প্রেশার বৃদ্ধি; দুই হাতের টেম্পারেচার ভিন্ন ভিন্ন। পরে এনিমিআ; কোমা; প্যারালিসিস্; চক্ষুতারা ডাইলেটেড; গ্যাস্পিং বা খাবি খাওয়ার মতন শ্বাস; ব্লড্ প্রেশার ক্রমশ লো বা কম। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—পল্‌স্ ও টেম্পারেচার লিখিতে হয় আধ ঘণ্টা অন্তর; ১৫ মিনিট অন্তর প্রথম বেশী হইলে। টেম্পারেচার ১০৩ ডিগ্রি হইলে টেপিড্ (tepid) স্পঞ্জিং, ১০৪ ডিগ্রি হইলে কোল্‌ড স্পঞ্জিং (cold), ১০৫ ডিগ্রি হইলে আইস্ (ice) স্পঞ্জিং। ইরিটেশনের লক্ষণ দেখিলে ব্লড্ প্রেশার দেখিতে হয় ঘণ্টায় ঘণ্টায়। পল্‌স্ দ্রুত, ব্লড্ প্রেশার 'লো' (low) প্রভৃতি শকের লক্ষণ দেখিলে তদনুসারে শুশ্রূষা। পল্‌স মন্দীভূত (slow) ব্লড্ প্রেশার বেশী (high) প্রভৃতি ব্রেণে প্রেশারের লক্ষণ দেখিলে ডাক্তারকে জানাইতে হয়; তিনি ম্যাগ্-সল্‌ফ দিবেন যতক্ষণ না তরল বাহ্যে হয়। রেক্টমেও ঐ ঔষধ (শতকরা ২৫) দেওয়া হয়, পরিমাণে ৬ আউন্স। ডাক্তার হাইপারটনিক গ্লুকোজ সলিউশন ইন্ট্রাভিনাস্ ইঞ্জেক্ট করিতে পারেন। তিনি লম্বার পংচার (lumbar puncture) করিয়া থাকেন ব্রেণে ইন্ট্রাক্রেনিআল্ প্রেশার বুঝিবার জন্য। কম্প্রেশন্ বেশী হইলে ডাক্তার ডী-কম্প্রেশন্ (Decompression) অপারেশন করেন; খুলির কিয়দংশ এবং আবরণ (dura mater) খুলির রক্ত প্রভৃতি বাহির করেন।

২। **স্পাইনের ফ্র্যাক্চার**—আঘাত কিম্বা অনেক উপর হইতে পতনের ফলে হয়। লক্ষণ :—ব্যথা, প্যারাপ্লিজিআ, অসাড়তা (anaesthesia), মূত্ররোধ বা মূত্রঝরা, একিউট্ বেড-সোর (আঘাতের ৩ দিন পরেও)। কিডনীর রোগও হয়, পাইলাটিস্ প্রভৃতি।—**চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—রোগীকে তুলিতে হইলে বেড-সীট শুদ্ধ এমন ভাবে তুলিতে হইবে যাহাতে স্পাইনের ফ্লেক্শন না হয়; কাঁধ কিম্বা পা ধরিয়া তোলা হইবে না। আঘাতের ২৪ ঘণ্টা পরে শকের অবস্থা অতিবাহিত হইলে, ডাক্তার রিডক্শন করেন এবং প্যারিস্ প্লাস্টার ব্যবহার করেন। মেনুব্রিঅম্, সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ এবং ফ্র্যাক্চারের জায়গায় পুরু প্যাড দিতে হয়। রোগী তখন বসিতে পারে যদি কোন উপসর্গ না থাকে; কিছু দিন পর চলিতেও পারে। এক সপ্তাহ পরে কসরৎ :—যথা, উপোড় হইয়া শুইয়া ধীরে ধীরে মাথা, কাঁধ এবং উরোত তোলা। ২ ৩ সপ্তাহ পর নূতন প্লাসটার দেওয়া হয়, পুরাতন প্লাসটার খুলিয়া; রাখা হয় আরো ৪ মাস।

প্লাসটার ব্যবহার না হইলে, রোগীকে তুলিতে হইলে ৩ জন নার্সের প্রয়োজন হয় তাহার পিঠ পরিষ্কার করিবার জন্য। ড্র-শীট (draw sheet) আস্তে আস্তে টানিয়া রোগীকে কাৎ করিয়া সাবান জলে পরে স্পিরিট লোশনে চামড়া ধুইয়া এণ্টিসেপটিক পাউডার ছড়াইতে হয়। প্রস্রাব ঝরা থাকিলে মলম দেওয়া হয়। ব্ল্যাডারের প্যারালিসিস্ থাকিলে কেথিটার দেওয়া আবশ্যক। প্রস্রাবের ইন্কন্টিনেন্স (ঝরা) থাকিলে, পুরুষের জন্য দেওয়া হয় ইউরিন্ বোতল; এবং মেয়েদের জন্য দেওয়া হয় প্যাড ব্রাউন্উলের (non-absorbant); তাহার নীচে জেকোনেট্ (jaconet)

৩। **পেল্হ্বিস্ ফ্র্যাক্চার**-শক; ব্যথা; সম্ভবত ইউরিথ্রা, ব্ল্যাডার, রেক্টম্ প্রভৃতির জখম। গদির নীচে ফ্র্যাক্চার বোর্ড দিয়া,

হাঁটুর নীচে বালিশ দিয়া এবং শক্ত বাইণ্ডার দিয়া পেল্‌ভিস্‌ ব্যাণ্ডেজ করিয়া অথবা প্লাসটার দিয়া স্ট্রাপ করিয়া রাখা হয় রোগীকে। তাহাকে কাৎ করিয়া রাখা হয় সেই দিকে যে দিকে ফ্র্যাক্‌চার হয় নাই। পেল্‌ভিক্‌-রেস্‌টের উপর রাখা হয় ট্রকাণ্টার। একজনকে ধরিতে হয় তাহার দুই পা, যখন ডবল্‌-স্পাইকা (double-spica) ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয় রিব হইতে হাঁটু পর্যন্ত। ৩।৪ সপ্তাহ পরে নূতন প্লাসটার দিতে হয় পুরাতন প্লাসটার পরিবর্তন করিয়া। ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত রোগীকে শুইয়া থাকিতে হইবে চিৎ হইয়া।

ফ্র্যাক্‌চার স্থান নিশ্চল রাখিবার কাল নির্ণয়ঃ—ফ্যালাংস্‌—২ সপ্তাহ; ক্লাভিকল্‌, রিব, মেটাকার্পেল মেটাটার্সেল ৩ সপ্তাহ; কলিস, ফিবিউলা, হিউমারাসের নেক ৪।৫ সপ্তাহ; স্কাফয়েড্‌ ৬।৮ সপ্তাহ; হিউমারাসের শাফট, আলনা, রেডিআস্‌ ৮।১০ সপ্তাহ; ফীমারের শাফট, টিবিআর শাফ্‌ট, আংক্ল ১০ সপ্তাহ; স্পাইন, ৪।৬ মাস; ফীমারের নেক ৪-১২ মাস।

২। স্থানচ্যুত বা ডিস্‌লোকেশন্‌

(Dislocation)—**কারণ**—ডিস্‌লোকেশন হইতে পারে আঘাত বশত, রোগ বশত অথবা জন্মগত। স্থানচ্যুতি সম্পূর্ণ না হইলে বলা যায় সব্‌-লক্‌সেশন্‌ (Subluxation) **লক্ষণ**—ফুলো; স্থানচ্যুত হাড় উঁচু হয়; অঙ্গ নাড়ান যায় না; অঙ্গের মাপের পরিবর্তন হয়। বোনের হেড যেখানে ছিল সেখানে পাওয়া যায় না, অন্যস্থানে পাওয়া যায়।

জ (Jaw) বা চোয়ালের স্থানচ্যুতি—আঘাত কিম্বা জোরে হাইতোলার দরুন হয়। পেছনের দাঁতগুলি বুড়ো আঙ্গুল দিয়া চাপিয়া অন্য আঙ্গুল দ্বারা থুঁতি উপরে ঠেলিলেই চোয়াল ঠিক বসিয়া যায়। ফোর-টেইল ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে হয় তিন সপ্তাহ। পথ্য—তরল খাদ্য।

স্পাইনের স্থানচ্যুতি—সার্ভাইকাল্ অংশেই সম্ভব। ফাঁসির দরুন পঞ্চম সার্ভাইকাল্ ভার্টিব্রার উপরে হয় স্থানচ্যুতি এবং তৎক্ষণাৎ মৃত্যু। কসরতের বাহাদুরী দেখাইবার জন্য বালকদের মৃত্যু হইয়াছে উপর হইতে মাথা নীচু করিয়া অল্প জলে ঝাপদিয়া। পঞ্চম ও ষষ্ঠ কশেরুকার মধ্যস্থলে স্থানচ্যুতি হইলে এবং সাংঘাতিক না হইলে ডাক্তার টানিয়া গলা সোজা করিয়া (ট্রাকশন্) এবং অতিরিক্ত একস্‌টেন্‌শন্ (hyperextension) করিয়া প্লাসটার পরাইয়া দেন তিন মাসের জন্য।

শোল্‌ডারের স্থানচ্যুতি—ডাক্তার রিডক্‌শনের পর হাতের কব্জি (wrist) ঝুলাইয়া দেন স্লিংএ। হাত ছাড়া বাহু ও প্রকোষ্ঠ (forearm) ধড়ের (trunk) সঙ্গে ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা হয় তিন সপ্তাহ। কব্জির ও আঙ্গুলগুলির পরিচালনা সর্বদা করা আবশ্যক।

কর্পূর সন্ধি বা **কনুই** (Elbow)—এই সন্ধির স্থানচ্যুতি হইলে ডাক্তার রিডক্‌শন করেন, হাঁটুর ভিতর দিকে ঢুকাইয়া বাহুর ফ্লেক্‌শন করিয়া। স্লিং চারি সপ্তাহ থাকে।

উরু সন্ধি বা হিপ্‌জএণ্টের রিডক্‌শনের পর প্লাস্‌টার রাখা হয় দুইমাস। আরো এক মাস সাবধানে থাকা আবশ্যক; কোন ভারি জিনিস তোলা উচিত নয়।

৩। (Sprain) বা মচকান—আংক্ল (ankle) সন্ধিরই প্রায় হইয়া থাকে, বন্ধনী (ligament) প্রভৃতি পারিপার্শ্বিক প্রত্যঙ্গ টানের দরুন কখনো কখনো ছিঁড়িয়াও যায়। ফলে হয় ফুলো, বেদনা এবং ঐ অঙ্গচালনা শক্তির অভাব। ফ্র্যাক্‌চার কি স্প্রেণ্ এ বিষয়ে সন্দেহ থাকিলে, ফ্র্যাক্‌চার মনে করিয়াই চিকিৎসা করা কর্তব্য। এক্‌স্-রে পরীক্ষায় প্রকৃত অবস্থা ধরা পড়ে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ঐ পায়ের ব্যবহার রহিত করা আবশ্যক স্প্লিণ্ট্ বা ব্যাণ্ডেজ দ্বারা।

ফুলো বেশী না হইলে পা উঁচু করিয়া রাখিয়া তুলো পুরু করিয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বা ইলাস্‌টিক্ প্লাস্‌টার দ্বারা বাঁধিয়া রাখিলেই সারিয়া যায়। ফুলো বেশী হইলে ডাক্তার গরম ফোমেণ্টেশন্ অথবা গরম লেড-আফিং লোশন (Lotio Plumbi C. Opio) ব্যবস্থা করেন। পরে ইলাস্‌টিক ব্যাণ্ডেজ্ বা স্‌ট্রাপিং করা হয়। যত শীঘ্র সম্ভব হাটিতে দেওয়া উচিত, নতুবা সব আড়ষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

২। জেনিটো-ইউরিনারি সিস্‌টেম সংক্রান্ত (Genito-Urinary)

ক ইউরিনারি

১ কিডনী সংক্রান্ত

রিনাল্ ক্যাল্‌কিউলাস্ (Renal Calculus)

কিড্‌নীতে পাথর, কবিরাজেরা বলেন অশ্মরী। **লক্ষণ**:—(১) রিনাল্ কলিক্ বা শূল বেদনা হয় যখন পাথর ইউরিটার বা মূত্রনালীতে যায় ও চলে; (২) বারবার প্রস্রাব ও প্রস্রাবের ইচ্ছা বা স্‌ট্রাঙ্গুরী (Strangury); হিমেটুরিআ বা রক্ত প্রস্রাব। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে ইন্‌জেক্‌শনের জন্য রাখ্‌বে মর্ফিআ ও আট্রপিন; পুলটিস্; হট্‌বাথ্, গরম লেমনেড্ প্রভৃতি। বিছানায় শয়ন। উপশম না হইলে, **অপারেশন**—নিফ্র-লিথটমি (Nephro-Lithotomy), কিড্‌নী কাটিয়া বাহির করা। **অপারেশনের পূর্বে**—ডাক্তার ইউরিনের এণ্টিসেপটিক দেন, যথা ইউরট্রপিন (Urotropine), মেথিলীন-ব্লু (Methylene blue)। ইউরিন্ মাপিতে হয়। পরিষ্কার ও শোধন করিতে হয় সামনে ও পেছনে অনেকখানি জায়গা। পথ্য, মাছ, দুধ প্রভৃতি এবং রোজ অন্তত ২ পাণ্ট্ বালি-ওআটার। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। **যন্ত্রপাতি**:—সাধারণ যন্ত্রাদি; কিডনী রিট্রাক্টার; কিডনী ফর্সেপ্স্;

নিফ্র-লিথটমি ফর্সেপ্স ও স্কুপ্, কেথিটার, ও বুজী (bougie), নীড্‌ল ইত্যাদি। **অপারেশনের পর**—রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইতে হয় কাঁধ এবং পেল্‌ভিসের নীচে বালিশ রাখিয়া। পরে ফাউলার পজিশন্। পল্‌স্ নিতে হয় আধঘণ্টা অন্তর। পথ্য—বমি স্থগিত হইলে জল, বার্লি-ওআটার। ইউরিন মাপিতে এবং চার্টে লিখিয়া রাখিতে হয়। ড্রেসিং ভিজিলে বদলান আবশ্যক। **উপদ্রব**—ব্লীডিং; ইউরিটারে ক্লট্ গেলে শূল বেদনা হইলে ডাক্তার মর্ফিআ ইঞ্জেক্ট করিবেন এবং হট্ ফোমেণ্টেশন্ করিতে এবং গরম পানীয় দিতে বলিবেন; শক্; ইউরিন রিটেন্‌শন; ইউরিন সাপ্রেশন্ হইলে যাহাতে কিডনীতে ইউরিন উৎপন্ন হয় সেই জন্য ডাক্তার ঔষধ ইনজেক্‌শন্ করেন। ইউরিমিআ হয় যদি অন্য কিডনীও রোগাক্রান্ত হয়। পেট ফাঁপিতে পারে।

পায়ো-নিফ্রোসিস্ (Pyo-nephrosis)—কিডনীর আবসেস্ হইলে অপারেশন করিয়া ড্রেনেজ করা হয়—নিফ্রস্‌টমি (nephrostomy)। রোগী দশ দিনে উঠিতে পারে। **টি, বি, বা ম্যালিগ্‌নাণ্ট টিউমার** (malignant tumour) হইলে অপারেশন করা হয়, **নিফ্রেক্টমি** (nephrectomy),—কিডনী কাটিয়া বাদ দেওয়া হয়।

ফ্লোটিং (Floating) বা স্থানচ্যুত হইলে কিডনী স্বস্থানে স্থির করিয়া রাখা হয় **নিফ্ররাফি** (nephorrhaphy) করিয়া। এই অপারেশনের পর রোগীকে তিন সপ্তাহ শুয়াইয়া রাখা হয়, বিছানার পায়ের দিক উঁচু করিয়া এবং ছয় মাস একটা আবডমিনাল বেল্‌ট্ পরাইয়া রাখা হয়।

২। ব্লাডার সংক্রান্ত

(ক) **ভেসিকাল্** (Vesical) **ক্যাল্‌কুলাস**—বা ব্লাডারে পাথর। **লক্ষণ**—প্রস্রাবের পর ব্যথা, মূত্রনালীর শেষ দিকে, ছোট

ছেলেদের পেনিসের শেষ দিকে; হিমেট্যুরিআ সাধারণত অল্প হয়। প্রস্রাব করিতে করিতে হঠাৎ প্রস্রাব ধারা স্থগিত হয়। পাথর সন্দেহ করিয়া এক্স-রে পরীক্ষা করাইলে রোগ ধরা পড়ে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—অপারেশন—**লিথট্রিটি** (Lithotrity) বা পাথর গুঁড়া করা, অথবা **সুপ্রাপিউবিক লিথটমি** (Suprapubic Lithotomy)—পিউবিসের উপরে অস্ত্র করিয়া পাথর বাহির করা।

লিথট্রিটি (Lithotrity) বা লিথপ্লাক্সি (Lithoplaxy) লিথট্রাইট (Lithotrite) দিয়া পাথর গুঁড়া করিয়া ইহ্বাকুএটার (Evacuator) দিয়া বাহির করিয়া নেওয়া হয়। অপারেশনের পূর্বে অনেক দিন ধরিয়া ব্ল্যাডার ওআশ করা উচিত। ৩৬ ঘণ্টা পর্যন্ত একটা বড় কেথিটার ভিতরে দিয়া রাখা হয়। দশ দিন শুয়াইয়া রাখা আবশ্যক। রোগীকে কাৎ করাইয়া অথবা হট্ হিপ বাথে বসাইয়া প্রস্রাব করান হয়। **পথ্য**—দুধ ও বার্লি ওআটার। **বিশেষ যন্ত্রপাতি**—ইউরিথ্রেল সিরিঞ্জ, ব্ল্যাডার সিরিঞ্জ, মেটাল্ বুগি (bougie), সিস্‌টস্কোপ, লিথট্রাইট্, ইহ্বাকুএটার, ইহ্বাকুএশন্ কেথিটার এবং সাউণ্ড।

ইউরিটারিক ক্যাল্‌কুলাস্ ব্ল্যাডার হইতে ইউরিটারে আসিয়া আটকিয়া থাকে। অস্ত্র করিয়া বাহির করিতে হয় পাথর বড় হইলে। ছোট হইলে ডাক্তারের ব্যবস্থায় অনেক জল বার্লি ওআটার প্রভৃতি খাওয়াইলে বাহির হইয়া পড়ে যদি ইউরিটারের মুখের কাছে থাকে। যদি ব্ল্যাডারের মুখে থাকে ডাক্তার সিস্‌টস্কোপের ভিতর দিয়া রাস্তা ডাইলেট্ করিয়া পাথর নিয়া আসেন।

সুপ্রাপিউবিক সিস্‌টটমি বা লিথটমি দ্বারা পাথর বাহির করিতে হয় অজ্ঞান হইবার পর চিৎ করিয়া (dorsal পজিশনে); অথবা ট্রেন্‌ড্রেলেন্‌বার্গ (Trendelenberg) পজিশনে পেলহ্বিস্ চেস্ট অপেক্ষা অনেক উঁচুতে তুলিতে হয় যাহাতে ইন্‌টেস্‌টিন প্রভৃতি

ডাএফ্রামের দিকে সরিয়া যাওয়াতে পেল্‌ভিসের ভিতরটা অনেকটা খালি হইয়া যায়। ব্ল্যাডার ওআশ করিয়া তাহাতে প্রায় ১০ আউন্স বোরিক লোশন দেওয়া হয়, যাহাতে ব্ল্যাডার পিউবিসের অনেক উপরে উঠে। ব্লাডার সেলাই না হইলে সেল্‌ফ্-রিটেনিং (Self-retaining) কেথিটার বা টিউব যুক্ত করা হয় লম্বা রবার টিউবের সঙ্গে। রবার টিউবের নীচ মুখ ডুবাইয়া রাখা হয় ইউরিনালে (urinal)। **অপারেশনের পর**—ব্যথা উপশমের জন্য দেওয়া হয় মর্ফিআ বেলেডনা সপজিটারি। পথ্য—যথেষ্ট পরিমাণে জলীয়। ইরিগেশন (irrigation) বা অবিরাম ধারা দ্বারা ব্ল্যাডার ওআশ করিতে হইলে চাই ডিউকের যন্ত্র। কেথিটারের ক্লিপ্ আলগা করিলেই ব্ল্যাডার লোশনে ভর্তি হয়। অন্য সময়ে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব ইউরিনালে যায়। ড্রেসিং ভিজিলে বদলান হয়, ঘায়ের চারিদিক পরিষ্কার করিয়া শুকাইয়া মলম পুরু করিয়া মাখান হয়; তার উপর গজ এবং তুলো, তার উপর ব্রাউন উল্, যাতে ব্যাণ্ডেজ্ ভিজিয়া না যায়। এক সপ্তাহ পর টিউব খোলা হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহের মাঝামাঝি প্রস্রাব স্বাভাবিক রাস্তা দিয়া আসে। প্রস্রাব আলকেলাইন হইলে ডাক্তার ঔষধ দিবেন খাইতে। **সিস্‌টাইটিস্** হইলে ব্লাডার ধোয়া হয়। **উপদ্রব**—ইউরিন রিটেন্‌শন্ বা সপ্রেশন কিম্বা পেল্‌ভিক সেলিউলাইটিস্ হইলে ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

৩। **প্রস্টেট্** (Prostrate) সংক্রান্ত (পুরুষের)। প্রস্‌টেট্ গ্লাণ্ড হাইপারট্রফি বা বড় হইলে প্রস্রাব ভাল হয় না, ব্ল্যাডারে প্রস্রাব থাকে, সিস্‌টাইটিস্ হয়। প্রথমত মূত্রকৃচ্ছ্রতা, পরে বার বার প্রস্রাব; কখনো কখনো হিমেটুরিআ; পরে প্রস্রাব রিটেন্‌শন্। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—প্রথমত কেথিটার দিয়া প্রস্রাব করান হয়। নিষেধ—মদ্যপান ও ঠাণ্ডা লাগান। উপশম না হইলে **অপারেশন** প্রস্‌টেটেক্‌টমি (Prostatec-tomy) বা প্রস্‌টেট্ গ্লাণ্ড কাটিয়া বাদ দেওয়া। **উপদ্রব**— ব্লীডিং,

শক, ইউরিমিআ, ইউরিন্ সপ্রেশন্. সেপ্‌সিস্, ফুসফুসের রোগ, এম্বলিজম্ বা রক্তের ডেলা রক্তের সঙ্গে চলিয়া স্থানান্তরে যাওয়া। ব্লীডিং হইলে ব্লাডার ওআশ করিতে হইবে ১১০ ডিগ্রি গরম লোশন দ্বারা। হয়ত সেলাই খুলিয়া দেখিবার প্রয়োজন হয়। ফুসফুসের রোগ নিবারণ হয় রোগীকে ঠেস দিয়া বসাইয়া, মাঝে মাঝে পাশ ফিরাইয়া এবং দীর্ঘশ্বাস টানিতে বলিয়া। পথ্য—বমি বন্ধ হইলে জল যথেষ্ট পরিমাণে। প্রথম দুই এক দিন, ড্রেসিং-এর উপরকার ব্যাণ্ডেজ্ ও তুলো বদলাইতে হয় বারবার। পরে রোজ ব্লাডার ওআশ করা হয়। তৃতীয় দিনে টিউব খোলা হয়। দ্বিতীয় কি তৃতীয় দিনে জোলাপ। দুসপ্তাহ পরে প্রস্রাব স্বাভাবিক রাস্তায় আসে; চতুর্থ সপ্তাহে ঘা শুকায়।

প্রসটেটে **ক্যানসার** হইলে অপারেশন করা হয়।

৪। ইউরিটার সংক্রান্ত

স্‌ট্রিকচার (Stricture)—সাধারণত গনোরিআর দরুন। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—কেথিটার দ্বারা ডাইলেট করা হয়। না সারিলে **ইউরিথ্রটমি** (urethrotomy)—ইউরিথ্রোটোম দ্বারা রিং কাটিয়া দেওয়া হয়। অস্ত্রের পর কেথিটার রাখিয়া দেওয়া হয়। পথ্য—বার্লি ওআটার।

৫। টেস্‌টিস্ বা অণ্ডকোষ সংক্রান্ত

(ক) **আনডিসেণ্ডেড্ টেসটিস**—ছেলেদের টেস্‌টিস্ পেটের ভিতর কি অন্তস্থানে থাকিয়া যায়, সক্রোটমে নামে না। এই অবস্থা স্থায়ী হইলে ৮।১০ বৎসর বয়সে অপারেশন করা হয়।

(খ). হাইড্রসীল্ (Hydrocele)—টেস্‌টিসের টিউনিকা ভেজাইনেলিস নামক আবরণের ভিতর লিম্ফ্ সঞ্চিত হয়। **অপারেশন**—

ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করা হয়, অথবা জল বাহির করিয়া কুইনাইন ইউরিথেণ্ (Quinine urethrane) ইঞ্জেক্ট্ করা হয়, যদি রোগী অস্ত্র করাইতে অসম্মত হয়। স্থায়ীরূপে সারান যায় অস্ত্র করিয়া। টিউনিকার কিয়দংশ কাটিয়া ফেলিয়া এমন ভাবে সেলাই করা হয় যাহাতে আর জল জমে না। স্ক্রোটম্ তুলিয়া বাঁধা হয়! দুই সপ্তাহ শয্যাগত রাখিয়া পরে ৬ মাস পর্যন্ত সস্পেনসারি ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহার করিতে দেওয়া হয়।

(গ) **হেবরিকোসীল্**—স্পার্মেটিক কর্ডের হেবন্ স্ফীত হয়। **অপারেশন**—হেবনের কিয়দংশ কাটিয়া ফেলা হয়।

(ঘ) **ক্যানসার**—অপারেশন করা হয়।

(ঙ) **হিমেটোসীল্**—টিউনিকাতে রক্ত জমে। ট্যাপ্ করা হয়।

৬। **প্রেপুস্** (Prepuce) বা পিনিসের অগ্রত্বক সংক্রান্ত।

(ক) **ব্যালেনাইটিস্**—প্রেপুসের ভিতর ও গ্লানস্পিনিসে (পিনিসে অগ্রভাগ) প্রদাহ হয়; ছেলেদের হয় অপরিষ্কার রাখিবার দরুন, বড়দের হয় গণোরিআ, সিফিলিস্ প্রভৃতির দরুন। ব্যথা ও পূঁয হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ধুইয়া লেড লোশনে লিণ্ট্ ভিজাইয়া রাখা হয়। না সারিলে প্রেপুস্ কাটা হয়; সার্কম্সিশন্ (circumcision) বা সুন্নৎ করা হয়।

(খ) ফাইমোসিস্ (Phimosis)—প্রেপুসের ছিদ্র ছোট হইলে ছাড়ান যায় না। **চিকিৎসা**—সার্কম্সিশন্।

(গ) **প্যারাফাইমোসিস্**—ছেলে চামড়া জোরে ছাড়াইয়া যদি টানিয়া আনিয়া ঢাকা দিতে না পারে, পিনিসে ইডিমা হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—শতকরা ১ এড্রিনেলিনে এবং শতকরা ১০ কোকেন লোশনে তুলো ভিজাইয়া চাপিয়া রাখিলে চামড়া ঢিল হয়। না

হইলে, সার্কম্‌সিশন্‌। **সার্কম্‌সিশন্‌** ভাল রকম করিতে হইলে এনেস্‌থেটিক ব্যবহার করা উচিত। অস্ত্রের পর ফ্রায়ারের বালসাম (Friar's Balsam) বা হেজেলিন (Hazaline) মলম স্‌টিরাইল্‌ গজে মাখাইয়া, ব্যাণ্ডেজ করিয়া প্লাসটার দিয়া আবডোমেনের সঙ্গে লাগাইয়া রাখা হয়। ৪৮ ঘণ্টা রাখা উচিত বিছানায় শুয়াইয়া। **উপদ্রব**—ব্লীডিং ; হিমেটোমা, সেপ্‌সিস্‌, ঘা।

Diseases of the Cutaneous system & Nail

চর্ম ও নখ সংক্রান্ত রোগ

১। ব্রণ, ফরংক্ল (Furuncle) বা বএল (boil)—চুলের গোড়া (hair follicle) কিম্বা স্বেদ-গ্রাণ্ড স্টেফিলোককাস্‌ বীজাণুর বিষ দ্বারা সংক্রামিত হইলে চর্মের উপর এক সঙ্গে বা পরে পরে বহু ব্রণ হয়। বড় হইলে ডাক্তার অপারেশন করেন। প্রথম অবস্থায় প্লাসটার গোল করিয়া কাটিয়া, মাঝখানে একটা ফুটো করিয়া বসান হয়। ঐ ফুটা দিয়া স্রাব নির্গত হয়। ঘায়ের উপর মেগ্‌নিশিঅম্‌ পেস্ট দিয়া তাহার উপর গজ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ করা হয়।

২। পৃষ্ঠাঘাত, কার্বাংক্ল্‌ (Carbuncle)—সংক্রামক, দূষিত ব্রণ ; চামড়ার নিম্নস্তর পর্যন্ত দূষিত হয়। বহু মুখ দিয়া পূঁয নির্গত হয় ; অনেকটা জায়গা থর নেয়। ঘাড়, পাছা মুখ প্রভৃতি নানাস্থানে হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—টিপিয়া পূঁয বাহির করিতে নিষেধ করা কর্তব্য। গরম হাইপারটনিক সেলাইন লোশনের কম্প্রেস্‌ দেওয়া হয় ; না সারিলে অপারেশন ও এণ্টিসেপ্‌টিক্‌ ড্রেসিং। ভ্যাক্‌সিন্‌ ইঞ্জেক্ট্‌ করা হয়। কেহ কেহ চারিধারে রোগীর রক্ত ইঞ্জেক্ট্‌ করেন। ডাএবিটিস্‌ রোগীরই প্রায় এই রোগ হয়। তৎসম্বন্ধে চিকিৎসার প্রয়োজন।

৩। বিসর্প বা ইরিসিপেলাস (Erysipelas) সংক্রামক চর্ম প্রদাহ। কারণ—ঘা স্‌ট্রেপটোককাস্‌ দূষিত হইলে কিম্বা কোন ঘা দেখা না গেলেও

মুখে, নাকের কাছে, চোখের কোণে প্রদাহ হইয়া ফুলিয়া যায় এবং চামড়া লাল হইয়া চকচক করে। কখনো কখনো ফোস্কা হয়। মাথাধরা বমি, কম্প দিয়া জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। গ্লটিসে ইডিমা হইলে শ্বাসরোধ হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—রোগীকে স্বতন্ত্র স্থানে রাখা এবং তাহার ব্যবহৃত দ্রব্য ডিস্ইন্ফেক্ট করা আবশ্যক। নার্সের কোন ঘা থাকিলে এই প্রকার রোগীর ভার নেওয়া বিপদজনক; কোন স্থান কাটিলে তৎক্ষণাৎ কলোডিঅন লাগাইয়া দস্তানা পরিয়া কাজ করা উচিত। রোগীর ড্রেসিং ফেলিয়া না দিয়া পুড়াইয়া ফেলিলে রোগ বিস্তৃতি নিবারিত হয়। এই সতর্কতার অভাবে প্রসূতি-ওআর্ডে পুআরপারেল ফিভার হয়। আহার—দুধ প্রভৃতি। ডাক্তার সল্ফোনেমাইড্ এণ্টিস্ট্রেপটোককাস্ সীরম প্রভৃতি ব্যবহার করেন। ইন্ফ্লেমেশন বিস্তৃতি নিবারণের জন্য চারিপাশে আয়োডিন বা সিলভার নাইট্রেট্ লোশন লাগান হয়।

অর্বুদ বা টিউমার (Tumour)

নিউগ্রোৎ (New grwoth) বা রোগ-দুষ্ট মাংস।

টিউমার বলিতে বুঝায় একটা অস্বাভাবিক স্ফীত মাংসপিণ্ড। নিউ গ্রোৎ স্ফীত হইতে পারে; কখনো কখনো কেবল ক্ষত বা আলসার রূপে প্রকাশিত হয়, ফুলো খুব অল্পই থাকে।

টিউমার দুই রকম:—১। ইনোসেণ্ট (Innocent), পারিপার্শ্বিক টিশু আক্রমণ করিয়া বিনষ্ট করে না এবং সাংঘাতিক হয় না যদি হার্ট প্রভৃতি জীবনীশক্তির আধারের (vital organs) উপর চাপ না দেয়। অনেক রকম আছে; যথা,—(ক) লিপোমা বা চরবীর অর্বুদ; (খ) অসটিওমা বা হাড়ের অর্বুদ; (গ) এডিনোমা বা গ্লাণ্ডের টিউমার; যথা, ব্রেস্ট, থাইরয়েড প্রভৃতির; ঘ) পেপিলোমা বা আঁচিল জাতীয়। কিন্তু ব্রেস্টে, রেক্টমে, ম্যালিগনেস্ট্ হয় এবং ডাএথার্ম দ্বারা চিকিৎসা করা

হয়। (ঙ) কন্‌ড্রোমা বা কার্টিলেজের অর্বুদ। কখনো কখনো মেলিগ্-নেণ্ট হইতে পারে; (চ) নীহ্বাস বা রক্তনালীর টিউমার; চামড়ায়, চামড়া কিম্বা মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণের নীচে হয়; প্রায়ই জন্মগত বা জন্মের কিছুদিন পর হয়। **চিকিৎসা**—কটারী, রেডিঅম্, ইলেক্‌ট্রোলাইসিস্, কিম্বা অপারেশন। (ছ) হ্বীনাস অর্বুদ চামড়ায় বা চামড়ার নীচে হয়; **চিকিৎসা**—অপারেশন বা ইলেক্‌ট্রোলাইসিস। (জ) মোল্ বা তিল—স্থান বিশেষে প্রদাহের দরুন ম্যালিগ্‌নেণ্ট হয়। (ঝ) ফাইব্রোমা বা ফাইব্রাস্ অর্বুদ: (ঞ) মায়োমা বা মাংসপেশীর অর্বুদ, (ট) মিক্‌সোমা বা মিউকাস টিশুর অর্বুদ এবং (ঠ) নিউরমা বা নার্ভ টিশুর অর্বুদ।

২। **ম্যালিগ্‌নেণ্ট্** (Malignant)—সাংঘাতিক অর্বুদ; কেবল পারিপার্শ্বিক টিশু নষ্ট করে তাহা নয়, দেহের নানা স্থানে সঞ্চালিত হয়। এই সঞ্চালনের নাম মেটাস্টেসিস (metastasis)। **সার্কোমা** (Sarcoma)—অতি শীঘ্র বাড়ে এবং রক্তের দ্বারা সঞ্চালিত হয় স্থানান্তরে। রোগ পরিচয় হইলেই অবিলম্বে অপারেশন করা উচিত।

ক্যান্‌সার, বিলম্বে বাড়ে এবং প্রায়ই একটু বেশী বয়সে হয়। ব্রেস্ট্ প্রভৃতি গ্লাণ্ডে ও জিভ্, ইউটারাস প্রভৃতি নানা স্থানে হয়। ইপিথিলিওমা চামড়া কিম্বা মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণ হইতে উৎপন্ন হয়, ইসফেগাস্ প্রভৃতি নানাস্থানে। রোডণ্ট্ আলসার এপিডার্মিস্ বা চুলের গোঁড়ায় হয়।

৩। **টিরেটোমা** বা ভ্রূণার্বুদ উৎপন্ন হয় যমজের দ্বিতীয়টী বিকৃত হইয়া। ওহ্বারী কিম্বা টেস্‌টিসে হয়। ওহ্বারীতে হইলে বলে ওহ্বারিআন্ ডার্ময়েড্ (Ovarian Dermoid); তাহার ভিতর চুল, দাঁত হাড় প্রভৃতি পাওয়া যায়।

৪। **সিস্‌ট** (Cyst) তরল বা অর্দ্ধ কঠিন পদার্থে পূর্ণ অর্বুদ। **চিকিৎসা**—অপারেশন ইন্নোসেণ্ট্ টিউমারের মতন।

চক্ষু-অস্ত্র-চিকিৎসা ও শুশ্রূষা

চক্ষু-অপারেশন-রোগীর শুশ্রূষা সম্বন্ধে একটু বৈশিষ্ট্য আছে। এনাটমি ও ফিজিওলজি সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান আবশ্যক। *

ক্যাটেরেক্ট্ (Cataract)

রোগীকে হাসপাতালে ভর্তি হইতে হইবে ৪৮ ঘণ্টা পূর্বে। কঞ্জংটাইভা হইতে রস নিয়া ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন কোন সংক্রামক রোগের বীজাণু আছে কি না যাহার দরুণ চক্ষুর প্রদাহ হইবার বা পাকিবার কোন সম্ভাবনা থাকে। সম্ভাবনা থাকিলে অপারেশন স্থগিত রাখিতে হইবে।

অপারেশনের পূর্বে **আয়োজন** (preparation)—চক্ষু বোরাসিক লোশনে ধুইতে হইবে এবং জোলাপ দিতে হইবে। রাত্রে ঘুমের ঔষধ ডাক্তার ব্যবস্থা করিতে পারেন। পরদিন প্রাতে এনিমা দিতে হয়। চক্ষু অসাড় করা হয় কোকেন লোশন বিন্দু ঢালিয়া। প্রয়োজন হইলে এড্রিনালিনও দেওয়া হয়।

এই সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে নার্সকে। সার্জনের পরামর্শ অনুসারে স্টিরিলাইজ করা ড্রেসিং, সোয়াব যন্ত্রাদি রাখিতে হইবে টেবিলে।

ফোঁটা ঔষধ (Drops) :—

(১) কোকেন, (২) আট্রপিন, (৩) এড্রিনেলিন, (৪) ইসারিন (Eserinc)। **যন্ত্রাদি**—স্কালপেল, কিরেটোম, ক্যাটারেক্ট নাইফ, নীড্‌ল ইত্যাদি। ক্যাটেরেক্ট একৃশট্রাকৃশনের (Extraction) জন্য **যন্ত্রাদি** আই স্পেকিউলম্ ফিক্‌সেশন ফর্সেপ্স্। (Graefe) গ্রিফি নাইফ্, কিউরেট, আইরিস্ ফর্সেপ্স, আইরিস সিজার, লেন্‌স্ স্কুপ ইত্যাদি।

---

* গ্রন্থকারের শারীর স্থান ও দেহতত্ত্ব ১৪৬ পৃষ্ঠা।

অপারেশনের পর শুশ্রূষা—টেবিল হইতে বিছানায় নিয়া রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইতে হইবে। বালিশ হইতে মাথা তুলিতে দেওয়া হইবে না। খাওয়াইয়া দিতে হইবে, বিশেষত যদি দুই চক্ষু ব্যাণ্ডেজ করা হয়। বেড প্যান ব্যবহার করিবে। দুঘণ্টা পর্যন্ত কোন কিছু খাইবে না। প্রয়োজন হইলে জল খাইতে দেওয়া যায়। চিবাইয়া খাইতে হয় এমন খাদ্য দেওয়া হইবে না ২।৩ দিন। কোকেনের প্রভাব চলিয়া গেলে চক্ষুতে ব্যথা অনুভব করিলে ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে আসপিরিন ১০ গ্রেণ, বা নিপেন্থি ১৫ ফোঁটা খাইতে দিতে পারা যায়। তিনি মর্ফিয়াও ইঞ্জেক্ট করিতে পারেন। হাত বাঁধিয়া রাখিতে হইবে যাহাতে রোগী চক্ষুতে হাত না দেয় ঘুমের ঘোরে। কেহ কেহ রোগীকে পাশ ফিরাইয়া রাখিতে বলেন, যে চক্ষু ভাল সেই দিকে। ড্রেসিং প্রথম হয় অপারেশনের পরদিন সকালে। চোখের পাতায় যে স্থচার দেওয়া হইয়াছিল তাহা খোলা হয়। চক্ষু খুলিয়া এমনভাবে দেখিতে হইবে যাহাতে আলো বেশী না পড়ে চক্ষুতে; আলো বেশী পড়িলে রোগী জোরে চক্ষু বুজিবে এবং চাপ পড়িবে। চক্ষুর ভিতর এট্রপিন দেওয়া হয় প্রতিদিন। ড্রেসিং প্রথম ডাক্তারই করেন নিজে, পরে নার্সকেই করিতে হয় অতি সাবধানে। উপরকার পাতা না খুলিয়া কেবল নীচের পাতা (eyelids) একটু খুলিয়া এট্রপিন ফোটা ঢালিতে হইবে। দ্বিতীয় দিনে বোরাসিক লোশন দিয়া চক্ষু ধুইতে হয়। দুই চক্ষু ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে হয় ৩ ৪ দিন। এক সপ্তাহ পরে আর রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবার প্রয়োজন হয় না। কোন উপসর্গ না থাকিলে রোগীকে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। **উপসর্গ**—আইরাইটিস বা আইরিসের ইনফ্লামেশন অথবা ভিতরে রক্তস্রাব।

আলোকীয় চিকিৎসা

ইলেক্‌ট্রিসিটি (Electricity) বৈদ্যুতিক

আঘাতের পর ইনফ্লেমেশন হইয়া আড্‌হীশন্‌ বা দেহাংশগুলি পরস্পর

সংযুক্ত হইলে, ইলেক্‌ট্রিসিটি দিলে ভাল হয়। নীহ্বাস্, আঁচিল প্রভৃতির মধ্যে দিলে শুকাইয়া পড়িয়া যায় (Electrolysis)। দ্রুত তড়িৎ সঞ্চার প্রণালী (High frequency current) প্রয়োগ হয় যা শুকাইবার জন্য। এই প্রণালীর বিশেষ প্রয়োগের নাম ডাএথার্মি (diathermy)। অচল সন্ধি (stiff joint), পুরু ক্ষতচিহ্ন (scar) প্রভৃতিতে এবং হাড় প্রভৃতি গভীর স্থানীয় বেদনার উপশমের জন্য প্রয়োগ করা হয়। জিভের ক্যান্‌সার অপারেশনের সময় কেহ কেহ ব্যবহার করেন। লাল বা ইন্‌ফ্রা-রেড্ (Infra-red) আলো প্রয়োগ হয় নানাবিধ বাতে (rheumatism, neuritis) এবং বাতজনিত সন্ধির বিকৃতিতে (arthritic deformity)। আল্‌ট্রা হ্বায়লেট্ (ultra violet) বা অতি নীলারুণ আলো ব্যবহৃত হয় রিংওআর্ম বা দাদ দ্বারা আক্রান্ত চুল পরীক্ষার জন্য। এই আলোকপাতে ঐ প্রকার চুল হইতে এক প্রকার নীল জ্যোতির ঝলক নির্গত হয়। স্কুল প্রভৃতি প্রতিষ্ঠানে এই প্রকারে দাদের বিস্তৃতি নিবারিত হয়।

রঞ্জন-রশ্মি এক্স্-রে (X-Ray)

প্রয়োগ হয় (১) রোগ পরিচয়ের জন্য। এক্‌স্-রে নার্স কোন কোন হাসপাতালে স্বতন্ত্র নিযুক্ত করা হয়। তাহাকে প্রতি ৬ মাস অন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় তাহার রক্তে অন্ততঃ ৬০০০ লিউকোসাইট এবং ১২০০ লিম্‌ফোসাইট আছে কি না। না থাকিলে তাহাকে এক্‌স্-রে নার্স নিযুক্ত করা হয় না। তাহার অনাবৃত দেহাংশ আলো হইতে রক্ষা করা আবশ্যক। রোগীর জামায় বোতামের পরিবর্তে টেপ্ থাকা আবশ্যক; কারণ, বোতামের ছায়া পড়ে। স্টমাক্ ইণ্টেস্‌টিন্ প্রভৃতি পরীক্ষা করিতে হইলে বেরিঅম্ সল্‌ফেট ৬ আউন্স ১ পাইণ্ট হর্লিক্‌স্ মল্‌টেড মিল্‌কের সঙ্গে মিশাইয়া খাওয়ান হয় এক্‌স্-রে হবে। ইসফেগাস্ পরীক্ষার জন্য প্রয়োজন

হয় খাওয়াবার বিস্মৎ মাথান রুটীর পিণ্ড। কোলন ও রেক্টম পরীক্ষার জন্য বেরিঅম্ গম মিউসিলিজের সলিউশনের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয়। ২৪ ঘণ্টা পূর্বে এনিমা এবং ৪ ঘণ্টা পূর্বে রেক্টম ওয়াশ করা হয়।

(২) চিকিৎসার জন্য প্রয়োগ হয় উপরে উপরে ম্যালিগনেণ্ট টিউমার, দাদ প্রভৃতি চর্মরোগে, এবং ক্রনিক রিউমেটিজম্ রোগে। ভিতরে ডীপ এক্স্-রে (deep) দেওয়া হয় হাতের সার্কোমা প্রভৃতি রোগে। ছেলেকে ধরিতে হইলে পরীক্ষার জন্য, নার্সকে পুরু অস্বচ্ছ দস্তানা পরিতে হয় হাতে ; নতুবা হাত পুড়িয়া এক্স্ রে বার্ন্ হয়। এই বার্নে ব্যথা এবং পরে বিষম কষ্ট হয়।

বেরিঅম্ খাওয়াইয়া আলোক চিত্র গ্রহণ বা স্কাএগ্রাফি (skiagraphy), স্টমাক ইন্‌টেস্‌টিন্ প্রভৃতির হয়। গলব্লাডারের পাথুরী প্রভৃতির চিত্র বা কোলিসিস্‌টোগ্রাফি (cholecystography) নেওয়া হয় ঔষধ খাওয়াইয়া। বক্ষ পরীক্ষা বা টমগ্রাম (tcmogram) হয় যক্ষ্মাক্ষত প্রভৃতির পরিচয়ের জন্য। স্তনের ক্যানসার রোগে ব্যবহৃত হয় সুপারফিশিএল্ এক্স্-রে (Superficial x-ray) বা চাউল থিরাপী (Chaul therapy) ভিতরকার রোগের জন্য প্রয়োগ করা হয় গভীর বা ডীপ এক্স্-রে (Deep-x-ray)। সুপার ফিশিএল এক্স্-রে ভিতরে প্রবেশ করে না, কিন্তু রোগ-মুক্ত অংশগুলি পুড়াইয়া দেয়। ডীপ এক্স্-রে কেবল রোগ-দুষ্ট স্থানের উপরই ক্রিয়া করে। এক্স্-রে জনিত ঘা শীঘ্র শুকায় না। চর্মের উপর প্রয়োগ করিতে হইলে অতিমাত্রা নিবারণের জন্য টিউব ও চর্মের মাঝখানে বেরিঅমের চাকতি (Barium pastille) রাখা হয়। রশ্মির তেজ কতকটা শুষিয়া নেয় ঐ চাকতি।

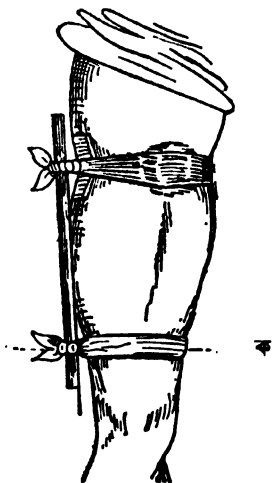
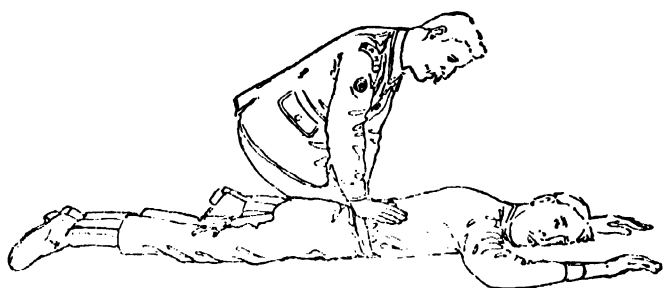
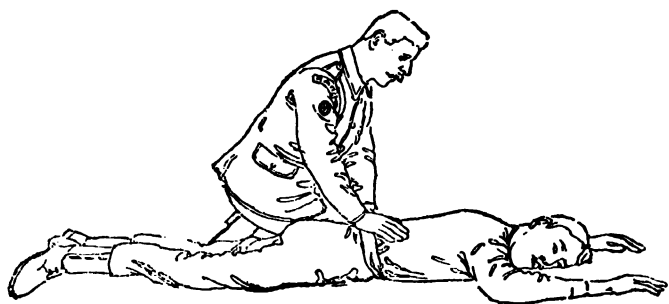
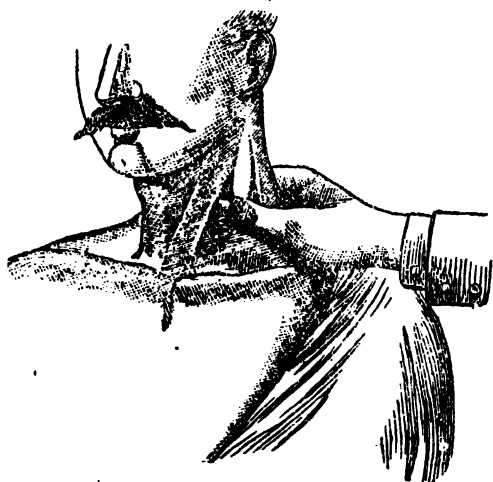
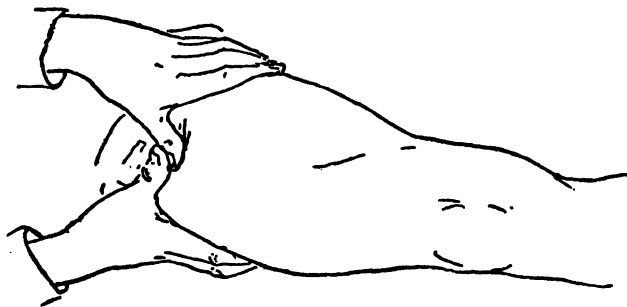
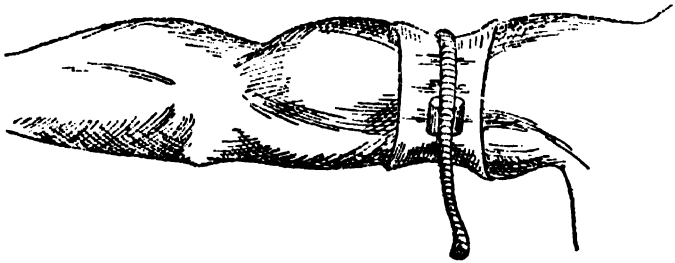
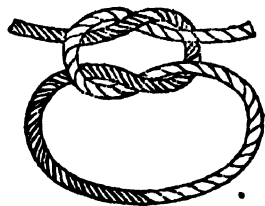
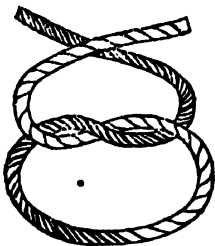
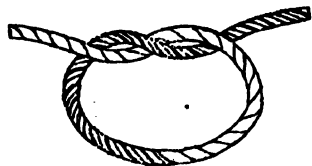
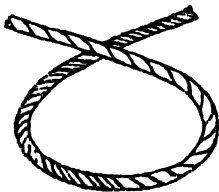
রেডিঅম্ (Radium)

রেডিঅম ক্যান্সারের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়। রেডিঅম্ রিআক্‌শন্ বা **উপদ্রব**—অনেকবার রেডিঅম প্রয়োগ করিলে মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, বমি, এনিমিআ প্রভৃতি উপদ্রব হয়। চামড়ায় লাগিলে ফোঁস্কা হয়। **শুশ্রূষা**—রোগীকে শোয়াইয়া রাখিতে হয়। দেখা আবশ্যক নীড্‌ল খসিয়া আসে কি না। নীড্‌ল্ ধরিবার বিশেষ ফর্সেপ্‌স্ আছে। ব্যবহারের পর নীড্‌ল্ কার্বলিক লোশনে রাখিয়া, স্পিরিট-সিক্ত তুলো দ্বারা মুছিয়া সীসার বাক্সে রাখা হয়।

অ্যাক্‌সিডেণ্ট (accident) বা আকস্মিক ঘটনা

প্রাথমিক প্রতিকার (First Aid)

১। শ্বাসরোধ বা আস্‌ফিকশিয়া

কারণ—(ক) রক্তের ক্লট, উদ্গীরিত পদার্থ, ডিফ্‌থিরিআর পরদা, ল্যারিংসের মিউকাস্, মেম্‌ব্রেণের ফুলো, গলাচাপা বা স্ট্রাঙ্গুলেশন (strngulation), বা জলমজ্জন (drowning) প্রভৃতির দরুন শ্বাস পথ রোধ। (খ) ধূম, কোল গ্যাস, সুআর গ্যাস প্রভৃতি শ্বসন। (গ) সংজ্ঞালোপকারী ঔষধের অতিমাত্রা। (ঘ) ইলেক্‌ট্রিক শক। **চিকিৎসা**—ডাক্তার অবরোধক কারণের চিকিৎসা করেন। প্রথমত গ্যাগ্ দ্বারা মুখ খুলিয়া গলায় কিছু আটকিয়া আছে কি না দেখিতে হইবে; গলায় কিম্বা বুকে আঁটা কাপড় ঢিল করিতে হইবে। জিভ টানিয়া দেখিতে হইবে শ্বাস পড়ে কিনা। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস ফেলাইতে হইবে (artifical respirati‿n)। গলায় ফাঁস লাগিলে, উদ্বন্ধন (hanging) দ্বারা শ্বাস বন্ধ হইলে, দড়ী কাটিতে হইবে এমন

৮নং—ছিন্ন ব্রেকিএল আর্টারীর উপর ইলাস্টিক
টুর্নিকেটের চাপ

৯নং চিত্র—“রীফ্” নট্ বাঁধিবার
(Reef Knot) ক্রম

চিত্রের বর্ণনা

১নং চিত্র—শেফার প্রণালীতে [নিঃশ্বাস ফেলাবার]।

২নং চিত্র—ঐ প্রণালীতে প্রশ্বাস গ্রহণ করাম।

৩নং চিত্র—ফিমরেল আর্টারী ছিন্ন হইলে "ঘর করা" জিনিস নিয়া ছিন্ন স্থানে টুর্নিকেট্ বসাবার প্রণালী।

৪নং চিত্র—টুর্নিকেট্ শক্ত করিয়া বসান হইয়াছে "ক" চিহ্নিত স্থানে।

৫নং চিত্র—ছিন্ন ব্রেকিএল আর্টারীর উপর আঙ্গুলেব চাপ হিউমারাসের উপর ঠেকাইয়া।

৬নং চিত্র—ছিন্ন ফিমরেল আর্টারীর উপর আঙ্গুলের চাপ ফিমারের উপর ঠেকাইয়া।

৭নং চিত্র—ছিন্ন কেরোটিড্ আর্টারীর উপর আঙ্গুলের চাপ স্পাইনের হাড়ে ঠেকাইয়া।

ভাবে যাহাতে মানুষটী মাটিতে পড়িয়া না যায়। কাপড় ঢিল করিয়া শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। ইলেকট্রিক্ শকে শ্বাসরোধ হইলে প্রথমত নার্সকে আত্মরক্ষা করিতে হইবে শক হইতে। রোগীকে ইলেকট্রিক্ তার হইতে বিচ্ছিন্ন করিবার জন্য হাতে পরিতে হইবে দস্তানা এবং দাঁড়াইতে হইবে শুষ্ক কাষ্ঠখণ্ডের উপর। পরে কৃত্রিম শ্বাস ফেলাবার চেষ্টা।

জলমগ্ন (Drowning) রোগীর জন্য

কৃত্রিম শ্বসন (artificial respiration) (১) শেফার (Schafer) প্রণালী। দুইটী চিত্র শ্বাস ফেলার ও টানার।

(২) কলের শ্বসনযন্ত্র বা লৌহ, ফুসফুস (Drinker respirator) একটা ধাতুর বাক্স্। ইহার ভিতর রাখা হয় রোগীকে মাথা বাহিরে রাখিয়া। বাক্সের ভিতর থাকে কামারের ভস্ত্রার (bellows) মতন। বৈদ্যুতিক শক্তি যোগে যখন ফুলিয়া উঠে, চাপের দরুন রোগীর পড়ে নিশ্বাস। ভস্ত্রা সঙ্কুচিত হইলে শ্বসনযন্ত্র হইতে বায়ু যায় ভিতরে। রোগীর ডাএফ্রামের প্যারালিসিস্, ড্রাউনিং, ইলেক্ট্রিক্ শক্, কোল গ্যাস পয়জনিং প্রভৃতিতে ব্যবহৃত হয়।

শেফার (Schafer প্রণালী

এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইলে নিমজ্জিত ব্যক্তিকে জল হইতে উঠাইয়া মাটিতে উপোড় করিয়া ফেলিয়া মুখ এক পাশে কাৎ করিতে হইবে এবং দুই হাত মাথার দুপাশে সামনের দিকে প্রসারিত করিতে হইবে। কাপড় খুলিয়া ফেলিবার পূর্বেই ঐ প্রণালীতে শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিবে; কারণ বিলম্বে প্রাণ সংশয়। দুই হাত ছড়াইয়া রোগীর পাছার উপর রাখিয়া, দুই বৃদ্ধাঙ্গুলি সমান্তরাল ভাবে সটান রাখিয়া এবং অন্য অঙ্গুলিগুলি নিম্নতম রিব গুলির উপর ছড়াইয়া ঝুঁকিয়া পড়িয়া কব্জির উপর ভর করিয়া এবং হাত দুখানি সোজা রাখিয়া নিজের সমস্ত দেহ ভার ফেলিতে হইবে রোগীর

কোমর ও পিঠের নিম্ন ভাগের উপর ১ নং ছবির মতন। এক, দুই তিন আস্তে আস্তে গুণিতে যে সময় লাগে, সেই সময়ের মধ্যে এই কাজ করিতে হইবে। এই প্রণালীতে বাতাস, জল, কফ প্রভৃতি বাহির হইবে। তাহার পরে পেছনের দিকে ঝুকিয়া হাতের চাপ হ্রাস করিবে, কিন্তু হাত সরাইবে না (২নং চিত্র)। এই কাজে লাগিবে আস্তে আস্তে এক দুই গুণিতে যে সময় লাগে। এই প্রকার সম্মুখে ও পশ্চাতে ঝুকিতে হইবে এক মিনিটে ১২—১৫ বার, প্রত্যেক বার ৪।৫ সেকেণ্ড। সাহায্য করিয়া গরম ফ্লানেল চাপাইবে রোগীর গায়, পা রগড়াইয়া গরম জলের বোতল প্রয়োগ করিবে, এবং সমস্ত গা হাত পা প্রভৃতি গরম কাপড় দিয়া রগড়াইবে পা হইতে হার্টের দিকে। শুক্‌নো কাপড় বা কম্বল গায়ে জড়াইবে। সুস্থ হইলে এক চামচ গরম জল, পরে গরম কফি এবং ডাক্তারের পরামর্শে ব্রাণ্ডি ও দেওয়া যায়। রোগীর ঘরে বেশী লোক থাকিতে দিবে না।

২। সংজ্ঞালোপ বা আন্‌কন্‌শাসনেস (unconsciousness)

প্রথমত সাধারণ চেহারা কি রকম দেখিতে হইবে। মুখলাল বা কঞ্জেশ্চন্‌, নীলবর্ণ, ঘড়ঘড়ে শ্বাস ইত্যাদি; মাথায় কোন চোট লাগিয়াছে কি না, ফ্রাকচার হইয়াছে কি'না; নাক কান হইতে, কিম্বা চোকে রক্তস্রাব হইয়াছে কি না; পারালিসিসের কোন লক্ষণ আছে কি না, চোখের তারা কি রকম; তাপ, মূত্র ইত্যাদি। **শুশ্রূষা**—এক পাশে শুয়াইয়া মুখ পরিষ্কারও কাপড় আলগা করিয়া মুখে ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা দিতে হইবে। লোক পাঠাইতে হইবে ডাক্তারের জন্য এবং কম্বল, শুক্‌নো কাপড় ও স্টিমিউলেণ্টের জন্য। ডাক্তার না আসা পর্যন্ত নার্সকেই চেষ্টা করিতে হইবে (১) শ্বাসরোধক পদার্থ শ্বাস পথ হইতে বাহির করিতে, (২) নিশ্বাস প্রশ্বাস পুন প্রতিষ্ঠা করিতে এবং পুন-প্রতিষ্ঠার পর শরীর গরম রাখিতে। অন্তত ২।১ ঘণ্টা জীবিত রাখিবার চেষ্টা করিতে হইবে, ডাক্তার না আসা পর্যন্ত।

৩। আক্ষেপ বা কন্‌ভলশন (convulsion)

(ক) হিস্টিরিয়া—অর্দ্ধচেতন অবস্থায় চোক টানিয়া খুলিতে গেলে রোগী বাধা দিবে। বাজে লোক সরাইয়া দিয়া, মুখে ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা দিতে হয়।

(খ) মৃগী বা এপিলেপসি (Epilepsy)—সম্পূর্ণ অচেতন অবস্থা। রোগী জিভ কামড়ায়। একবার শক্ত হয়, একবার আক্ষেপ হয়, পরে আসে তন্দ্রা। রোগীকে শুইয়া কাপড় আলগা করিয়া দুপাটি দাঁতের মাঝখানে কাঠের টুকরা দিয়া রাখিতে হয়।

কোমল অংশের (soft part) জখম

(ক) **কন্‌টিউশন্** (Contusion) বা থেৎলানি—কোন অংশ থেৎলিয়া গেলে ঠাণ্ডা লোশন (evaporating lotion) দেওয়া হয়। রক্ত যাহাতে না জমে তজ্জন্য ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হয়।

(খ) **ছড়িয়া যাওয়া** (abrasi n)—পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া মলম লাগান হয়।

(গ) **কাটা ঘা, উণ্ড** (wound)—রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য কাটার উপরে পরিষ্কার রুমাল শক্ত করিয়া আঁটিয়া বাঁধিয়া এবং ঘায়ের উপর পরিষ্কার গজ বা কাপড় চাপা দিয়া ডাক্তারকে খবর দিতে হয়। হাসপাতালে টুর্ণিকেট দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া এবং ঘায়ের উপর ষ্টিরাইল ড্রেসিং দিয়া ডাক্তারকে খবর দিতে হয়।

(ঘ) **স্কাল্ড** (scald) **ও বার্ণ** (Burns)। **স্কাল্ড স্কর্চ** (scorch) **বা ঝলসান**—চামড়ার উপরিভাগে তপ্ত তরল পদার্থের বা তপ্ত বাষ্পের তাপ লাগিলে এই প্রকার হয়। জায়গাটা লাল হইয়া যায়। তপ্ত তরল পদার্থ (সিরাপ প্রভৃতি) ঘন হইলে জখম বেশী ও গভীর হয়, শিশুরা

চায়ের গরম কেটলীর মুখ হইতে টানিয়া চা খাইলে মুখও ঠোঁট পুড়িয়া যায়; স্কাল্‌ডিং বেশী হয়; গ্লটিসের ইডিমা বশত শ্বাসরোধ হইলে শিশু মারাও যাইতে পারে।

(৬) পোড়া ঘায়ের গুরুত্ব বয়স, বিস্তৃতি ও স্থান অনুসারে। শিশু ও বৃদ্ধের এই ঘা আশঙ্কার কারণ। হাত পা প্রভৃতির ঘা অপেক্ষা ধড়ও মাথার ঘা বেশী বিপদজনক। সমস্ত দেহের এক তৃতীয়াংশ স্থান ব্যাপী হইলে মৃত্যু সম্ভাবনা অধিক—শকের দরুন। চামড়া অধিক পুড়িয়া গেলে হয় টকসিমিয়া এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের প্রদাহ।

বার্ণ ৬ প্রকার

(১) প্রথম ডিগ্রি—কেবল উপরটা একটু ঝলসিয়া যায় বা স্কর্চিং (scorching) হয়। (২) দ্বিতীয় ডিগ্রি—ব্লিস্টার বা ফোস্কা (৩) তৃতীয় ডিগ্রি—চামড়ার উপরি ভাগ (Epidermis) দগ্ধ হয়। ইহাতে ডার্মিস্‌ অনাবৃত হওয়াতে খুব যন্ত্রনা হয়। (৪) চতুর্থ ডিগ্রি সমস্ত চামড়া দগ্ধ হইয়া স্লফ বা পচলা হইয়া খসিয়া পড়ে। ঘা শুকাইলে পুরু স্কার এবং সংকুচন বশত বিকৃতি (deformity) হয়। (৪) পঞ্চম ডিগ্রি—মস্‌ল পর্যন্ত দগ্ধ হয়। (৬) ষষ্ঠ ডিগ্রি—সমস্ত অস্থি পুড়িয়া ছাই হয় (charred)।

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—কেবল মাত্র যদি চামড়া লাল হয় (surface reddening), ঠাণ্ডা কম্প্রেস দিলেই সারিয়া যায় এবং ব্লিস্টার না হইলে বোরিক পাউডার ও তুলো দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিতে হয়। যদি জখম বেশী হয়, ডাক্তার ট্যানিক এসিড ব্যবহার করেন (শতকরা ২ ট্যানিক এসিড সলিউশনে)। অভাবে চা সিদ্ধ ঠাণ্ডা করিয়া ব্যবহার করা

যায়। ঐ চায়ে বা সোডা বাইকার্ব লোশনে গজ ভিজাইয়া দগ্ধ স্থানে রাখা যায়।·ট্যানাফেক্স্ জেলি (Tannafax) ঘরে থাকিলে ঐ স্থানে লাগাইয়া শুকাইলে পর ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে হয়।

মুখ ঠোঁট ঝলসিয়া গেলে শিশুকে গরম তরল পানীয় খাইতে দেওয়া হয় এবং স্টীম টেন্টে * রাখিয়া গলায় ঠাণ্ডা কম্প্রেস দিয়া ট্রেকিঅটমির জন্য প্রস্তুত করিয়া রাখা আবশ্যক। অলিভ অএল ও লিকুইড প্যারাফিন খাওয়াইলে উপকার হয়। এইরূপ শ্বাসরোধের উপক্রম হইবার পূর্বেই ডাক্তার ডাকিয়া পাঠান আবশ্যক। এসিড-দগ্ধ স্থানে দিতে হয় সোডা বাইকার্ব লোশন। আলকালি বা তীব্র ক্ষার দ্বারা দগ্ধ স্থান জল দিয়া ধুইয়া সির্কা-সিক্ত বা নেবুরসসিক্ত ড্রেসিং অনেকক্ষণ ধরিয়া চাপা দিয়া রাখিতে হয়।

অবস্থা (stage) **অনুসারে চিকিৎসা ও শুশ্রূষা** :—(১) প্রাইমারী শক হইলে (primary shock) সোডা বাইকার্ব লোশন, ঠাণ্ডা চা, টেনাফেক্স্ প্রভৃতি প্রাথমিক ড্রেসিংএর ট্যানিক এসিড প্রয়োগ করা হয়। (১) টক্সিমিআ ও কোলাপ্স অবস্থায়—প্রথমের প্রায় বারো চৌদ্দ ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণ প্রকাশ পায়। টেম্পারেচার বাড়ে রোগী ছটফট করে চক্ষুর তারা বড় হয়; বমি, দ্রুত নাড়ী ও শ্বাস, ব্লড প্রেশার হ্রাস, ডিলিরিঅম, কোমা। মৃত্যু হয় এই অবস্থায়। **চিকিৎসা**—পচা অংশ ডাক্তার কাটিয়া ফেলিয়া দিয়া সদ্য প্রস্তুত গরম ট্যানিক এসিড সলিউশনের সঙ্গে মার্কুরী ক্লোরাইড সলিউশন (I iu 2000) মিশাইয়া প্রয়োগ করেন। দগ্ধ স্থান পরিষ্কার করা হয় অজ্ঞান অবস্থায় গ্যাস অক্সিজেন বা মর্ফিআ প্রয়োগ করিয়া। কোন তেল বা মলম ব্যবহার করিয়া থাকিলে ইথার দিয়া পরিষ্কার করা হয়। ট্যানিক এসিড লোশন কম্প্রেস দেওয়া

* শুশ্রূষাবিদ্যা প্রথম পাঠ হট-এআর বাথ দেখ।

হয়, অথবা স্প্রে করা হয় হাসপাতালে। কম্প্রেস্ দেওয়া হয় লোশন সিক্ত গজ তিন পুরু করিয়া এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা ঢাকিয়া। হাত কি পায়ে জখম হইলে স্প্লিণ্ট দ্বারা টানিয়া সোজা করিয়া রাখা হয়। আঙ্গুল গুলি যাহাতে জুড়িয়া না যায় সেই জন্য ফাঁকে ফাঁকে ব্যাণ্ডেজ দিয়া রাখিতে হয়। গরম জলের বোতলের তাপ দেওয়া হয়। ঘা শুকাইয়াছে কিনা দেখিতে হয় প্রতিদিন ড্রেসিং অল্প ফাঁক করিয়া। মুখের চারি পাশে ভেসেলীন মাখাইয়া তুলা দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে হয় যদি মুখে স্প্রে করা হয়। চোখ পুড়িলে ডাক্তার চোকে এট্রপিন্ ও সোডিবাইকার্ব্ লোশন (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম) প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। ধোয়ার পর স্টিরাইল ক্যাস্টার অএল্ ফোঁটা ঢালিয়া সোডি-বাইকার্ব্-লোশন-সিক্ত প্যাড্ ঢাকা দিয়া বাণ্ডেজ করিতে হয়।

(৩) **সেপ্‌সিস্ অবস্থায়**—ট্যানিক এসিড্ ব্যবহারের পর দেখিতে হয় ঘা শুকাইবার পর ড্রেসিং আল্গা হইয়াছে কি না; হইলে, কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলিতে হয়। কোএগুলম্ (Coagulum) বা শুক্নো ঘায়ের উপর ভিজে ড্রেসিং দিতে নাই। (৪) **হীলিং** (Healing) বা ঘা শুকাইবার অবস্থায়—প্রথম ও দ্বিতীয় ডিগ্রীর ঘা শীঘ্রই শুকায়; শক্ত ক্ষত চিহ্ন থাকে না; তৃতীয় ডিগ্রির ঘায়েও প্রায় হয় না। কোন ঘা গভীর হইলে শুকাইয়া সংকুচিত হইলে যে বিকৃতি হয় তাহা নিবারণ করা যায়, সমুচিত ড্রেসিং ও স্প্লিণ্ট ব্যবহার করিয়া এবং সন্ধিগুলি খেলিতে দিয়া। স্কিন্-গ্রাফ্‌টিংএর ও প্রয়োজন হয় কথনো কথনো।

ইতিপূর্বে (৩২ ও ৩৩ পৃষ্ঠায়) অস্ত্রের সময় ও কিঞ্চিৎ পরে রক্তস্রাব হইলে নার্সের কর্তব্য কি তাহা বলা হইয়াছে। টুর্নিকেট প্রয়োগ হয় হাত কি পায়ের আর্টারী ছিন্ন হইলে, যে স্থলে আঙ্গুলের চাপ চলে না। ৭নং ছবি)

আকস্মিক ঘটনাবশত ফিমরেল আর্টারী ছিন্ন হইলে ডাক্তার আসিতে

বিলম্ব হইলে ৩।৪নং ছবির মতন কৃত্রিম বা "ঘরকরা" টুর্নিকেট ব্যবহার করা যায়)। একটা শক্ত জিনিসের চাপ রাখা যায় আর্টারীর উপর। ইহার উপর একখানা ভাঁজ করা পরিষ্কার রুমালের বা গজের প্যাড্ রাখিয়া টানিয়া দুই দিক গাঁট দিয়া একটা কাঠি ঢুকাইতে হয়, এবং নীচে আর একখানা রুমালের প্যাড টানিয়া শক্ত করিয়া গাঁট দিতে হয় নীচে উপরে। অঙ্গুলীর চাপে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার ছবি ৫, ৬, ৮নং ; রীফ নট ছবি ৯নং।

১। এ্যাপেন্‌ডিসাইটিস্ কাহাকে বলে? এ্যাপেন্‌ডেক্‌টমি অপারেশনের জন্য কিরূপে রোগী প্রস্তুত করিবে? (৮৭, ৪৮, পৃঃ)

২। ফ্রাক্‌চারের লক্ষণ কি কি? কম্‌পাউণ্ড ফ্রাক্‌চারের উপসর্গ কি কি? (পৃঃ ৬১, ৬২)

৩। একটি রোগীর ইন্‌টারনেল্ হেমারেজ হইতেছে ইহা কিরূপে বুঝিবে? ডাক্তার আসিবার পূর্বে এইরূপ রোগীর কি চিকিৎসা করিবে?
(২৭, ৩২, ৩৩ পৃঃ)

৪। ষ্টেরিলিজেশনের বিভিন্ন প্রণালী সংক্ষেপে বর্ণনা কর। (২৩ পৃঃ)

৫। ক্যাটারাক্ট অপারেশনের পর প্রথম ৭ দিন রোগীর কিরূপে সেবা করিবে? (৮২, ৮৩ পৃঃ)

৬। সংক্ষেপে বর্ণনা কর :—

(ক) সেপ্‌টিসিমিআ। (৪, ৫ পৃঃ)
(খ) সিস্‌টাইটিস্। (৭৬ পৃঃ)
(গ) শক। (২৭, পৃঃ)
(ঘ) গ্যাস গ্যাংগ্রিণ। (৫, ৬, পৃঃ)

৭। ফিমারের কম্পাউণ্ড ফ্রাক্‌চার হয়েছে। ডাক্তার না আসা পর্য্যন্ত তুমি কি করিবে এবং ডাক্তারের জন্য তুমি কি কি রেডি রাখিবে?
(৬৭ পৃষ্ঠা)

৮। গ্যাস্ট্রো-জুজুনস্টমি অপারেশনের জন্য রোগীকে তুমি কি ভাবে প্রস্তুত করিয়া রাখিবে ?

(৪৩ পৃষ্ঠা)

৯। সুপ্রাপিউবিক সিস্টটমি কেন করা হয় ? করার পর কি কি কম্প্লিকেশন হইতে পারে এবং তার জন্য তুমি কি কি বিষয়ে সতর্ক থাকিবে ?

(৭৫ পৃষ্ঠা)

শ্রীঅবিনাশচন্দ্র সরকার কর্ত্তৃক ২১নং পটুয়াটোলা লেনস্থ ক্লাসিক প্রেস হইতে মুদ্রিত

অগ্নিবর্ষী বোমা
'যুদ্ধ'গ্যাস-উপদ্রব শান্তি
এবং
যুদ্ধাহতদের আধুনিক শুশ্রূষা

শ্রীসুন্দরীমোহন দাস

অগ্নিবর্ষী বোমা

'যুদ্ধ' গ্যাস-উপদ্রব শান্তি

ও

আধুনিক যুদ্ধাহত-চিকিৎসা ও শুশ্রূষা

দ্বিতীয় সংস্করণ

শ্রীসুন্দরীমোহন দাস

মূল্য ।০ মাত্র

প্রকাশক : শ্রীরণজিত দাস
৫৭।১।১এ, রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

প্রবাসী প্রেস,
১২০।২, আপার সার্কুলার রোড, কলিকাতা
শ্রীনিবারণচন্দ্র দাস কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন

বর্বরতা-পরিচায়ক যুদ্ধের

ইতিহাস ও পরিণাম

১৯১৫ খ্রীষ্টাব্দে ইউরোপীয় মহাসমরে সভ্যতার নামে বর্বরতা-সূচক গ্যাস্-প্রয়োগ আরম্ভ হয় জার্মাণ কর্তৃক শত্রু সৈন্যকে হত কিম্বা রোগক্লিষ্ট-করিবার অভিপ্রায়ে। সাম্রাজ্য-লোলুপ দাম্ভিক হিটলার এই বাষ্পীয় অস্ত্রের সাহায্যে ব্রহ্মাণ্ডের "চক্রেশ্বর" এবং চিরশান্তিস্থাপয়িতার পদবী লাভের স্বপ্ন দেখিতেছিলেন নেপলিঅনের ন্যায়। ইতিহাস সেই স্বপ্নের অলীকতা প্রমাণ করিয়াছে। বিশেষজ্ঞেরা বলিতেছেন যুদ্ধ-গ্যাস ব্যতীত নানাপ্রকার মারণাস্ত্র আবিষ্কৃত এবং যুদ্ধ-প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে। এ দেশেও কিয়ৎ পরিমাণে সেই সব প্রণালী অবলম্বিত হইতেছে। সুতরাং সেই সব নব নব প্রণালী সম্বন্ধে এদেশবাসীর জ্ঞান থাকা আবশ্যক। বঙ্গীয় সরকারের "হোম ডিপার্টমেণ্ট" এদেশের উপযোগী সেই সমুদায় বিষয়সম্পর্কিত পুস্তিকা ১৯৪৩ সালে প্রকাশ করিয়াছেন। সেই পুস্তিকা এবং অন্যান্য প্রামাণিক গ্রন্থ অবলম্বনে এই গ্রন্থ রচিত হইয়াছে। আশা করা যায় নূতন চিত্র-শোভিত এবং তত্ত্ব-পরিপূরিত এই গ্রন্থপাঠে জনসাধারণ উপকৃত এবং আত্মরক্ষা সম্বন্ধে প্রস্তুত হইবেন। শুশ্রূষা সম্বন্ধে সমুদয় গ্রন্থ একত্রে বাঁধান শুশ্রূষাবিদ্যা (Complete Manual) নামক গ্রন্থে এই পুস্তিকা সন্নিবিষ্ট হইয়াছে।

ফেব্রুয়ারী, ১৯৪৭ — প্রকাশক

Bibliography :—

1. "Air Raids, What You Must Know, What You Must Do"—by Home Department, Bengal Government.

2. Practical Nursing by W. T. Gordon Pugh & Alice M, Pugh, S. N. R.

3. Military Medical Annual Edited by Surgeon-General Sir Alfred Keogh, G.C.B. M.D. F.R.C.P.

4. Surgery of Modern War Sec. VIII by D. Hamilton Bailey.

পুরাতন গ্রন্থের মর্ম

১৮১৫ সালের ইউরোপীয় মহাসমর উপলক্ষে বঙ্গীয় সরকারের হোম্ ডিপার্টমেণ্ট যুদ্ধ-গ্যাস ও অগ্নীবর্ষী বোমা প্রভৃতি দ্বারা ক্লিষ্ট ব্যক্তিদের ক্লেশ-উপশম অভিপ্রায়ে এই পুস্তিকা প্রকাশ করিয়াছিলেন।

তাহার মর্ম

১। **কাঁদুনী বা টিআর গ্যাস** (Tear Gas) বা অশ্রুপাত-জনক গ্যাস্ দ্বারা ক্লিষ্ট ব্যক্তিকে প্রায়ই হাসপাতালে নিবার প্রয়োজন হয় না। চোক গরম জলে ধুয়ে তাহাতে এক ফোঁটা অলিহ্ব বা রেড়ীর তেল বা বিশুদ্ধ তরল প্যারাফিন্ দেওয়া হয়।

২। **নাসা উপদ্রবকারী বা নোজ্ ইরিটাণ্ট** (Nose Irritant) গ্যাস্ দ্বারা ক্লিষ্ট রোগীর কখনো কখনো ফুসফুস্ ও গলার প্রদাহ, মানসিক অবসাদ বা আত্মহত্যা প্রবৃত্তি হয়। সে বিষয়ে সতর্ক থাকা আবশ্যক। কখনো বা হয় অস্থায়ী প্যারালিসিস্ বা বাত ব্যাধি। এই প্রকার রোগীর জন্য স্ট্রেচার ও ক্রেড্ল্ ব্যবহার করিতে হয়। নাকে সোডা জলের ডুশ দেওয়া হয়। গলার খুসখুসির জন্য করিতে দেওয়া হয় সোডা জলের কুলকুচি। চামড়া প্রভৃতির প্রদাহ, গলার ও পেটের ব্যথা, বমি, অস্থিরতা প্রভৃতির প্রতিকার আবশ্যক।

৩। **লাং ইরিটাণ্ট** (Lung Irritant) বা ফুসফুস উপদ্রবকারী ক্লোরীণ গ্যাস প্রভৃতি প্রয়োগের ফলে ফুসফুসের শোথ বশত মৃত্যু হয়। খারাপ রোগীর মুখ ও গলা প্রথমে লাল পরে নীল হয়; শ্বাস কৃচ্ছতা, নাড়ীর দ্রুততা; নীল বর্ণ ইত্যাদি হইলে বলা হয় "ব্লু" টাইপ। রক্তহীন রোগীর মতন কখনো মুখ চোক শাদা হয়; একে বলে "গ্রে" টাইপ। এই প্রকার রোগী তড়িঘড়ি চিকিৎসার অভাবে মারা যায়। হ্যালডেন্ যন্ত্র বা নাকের ক্যাথিটার দ্বারা অকসিজেন দেওয়া হয়।

৪। ব্লিস্‌টার গ্যাস্ (Blister Gas) প্রয়োগের ফল লক্ষিত হয় ২ হইতে ৪ ঘণ্টার মধ্যে। চক্ষুর উপদ্রব হইলে রোগীকে আশ্বস্ত করিয়া বলিতে হয় চক্ষু নষ্ট হইবে না। সোডা লোশন (১ পাইণ্ট গরম জলে ১ টেব্ল-স্পুন্ সোডিঅম্ বাইকার্বনেট্) দ্বারা চোক ধুইয়া রেঢ়ীর তেল ১ ফোঁটা বা বিশুদ্ধ তরল প্যারাফিন্ ঢালিতে হয় চোকে। ডাক্তারের আদেশে প্রোটার্গোল লোশনও দেওয়া হয়। বার বার গরম জলের সেঁক দিলে চোকের পাতার বেদনার লাঘব হয়। হাঁচি, কাসি, গলাব্যথা প্রভৃতির জন্য ডাক্তারের আদেশে ধূম প্রয়োগ করা হয়। ব্রংকাইটিস কি নিউমোনিআ হইলে রোগীকে স্বতন্ত্র ওআর্ডে রাখা হয়। ক্ষতস্থান ধুয়া হয় সাবান জলে। কিন্তু দূষিত স্থান বেশী ব্যাপ্ত হইলে, সাবান জল ব্যবহার করা হয় না।

আহতদের হাসপাতাল
(Casuality Ward)

ডী-কণ্টামিনেশন বা গ্যাস-দূষিত-স্থান শোধন হইয়া গেলে সংকেত অনুসারে রোগীকে নেওয়া হয় হাসপাতালে। তখন হইতে আরম্ভ হয় সেবক সেবিকার কাজ। এই কাজ বুঝিতে হইলে জানা আবশ্যক

এআর-রেড বা ব্যোম-উপদ্রব-ক্লিষ্ট রোগীদের সাধারণ শুশ্রূষা

১। **শক্**—লক্ষণ :—মূর্চ্ছা, বিবর্ণতা, দুর্বল নাড়ী, শ্বাসকষ্ট, ঠাণ্ডা হাত পা। **শুশ্রূষা**—চিৎ করিয়া শুয়াইয়া রোগীর কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে হয়। কম্বল চাপা দিয়া হাত পায়ে গরম জলের বোতল দিয়া এবং গরম জলীয় খেতে দিয়া, রোগীকে আশ্বস্ত করা আবশ্যক।

শুশ্রূষা সাফল্যের উপকরণ প্রধানত তিনটী—ধৈর্য্য, স্থৈর্য্য ও সাহস আর আত্মরক্ষার উপায়—একটী মুখোস।

দামী মুখোস না থাকিলে ঘরেও প্রস্তুত করা যায়। আপাতত দুই চক্ষের সামনে অভ্রের চসমা (এরোপ্লেন চালকের গগ্লের মতন) পরাইয়া,

গ্যাস-রোধক মুখোস (mask)

নাক ও মুখ-ঢাকা ফিলটারে ব্লটিং কাগজের প্যাড ও কাঠের কয়লা ভর্তি করিয়া মুখোস প্রস্তুত করা যায়।

অগ্নি-বর্ষী বোমা বা ইন্‌সেণ্ডিয়ারি বম্ব্‌ (Incendiary Bom)

এই বোমা অল্প সময়ের মধ্যে অনেক স্থান ব্যাপিয়া অগ্নিকাণ্ড করে। প্রথমত ছাদ ভেদ করিয়া উপরের তলায় যায় এবং পরে মেজে ভেদ করিয়া নীচের তলায় যায়। এই বহুব্যাপী অগ্নিকাণ্ডে বাড়ী মানুষ প্রভৃতি একসঙ্গে পুড়িয়া যায়। কেহ যদি দৈবাৎ বাঁচে, আগুনের আঁচ লাগিয়া পোড়া ঘা হয়।

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—পোড়া ঘায়ের এবং শক্, হেমারেজ, মূর্চ্ছা প্রভৃতির **চিকিৎসা**—ক্ষতস্থানে যাহাতে বাতাস না লাগে সেই ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এক পাইণ্ট গরম জলে ২ টী-স্পুন সোডা মিশাইয়া ও নাড়িয়া ২ ইঞ্চ চওড়া লিণ্ট বা বীজাণু-শূন্য পরিষ্কার ন্যাকড়া তাহাতে ভিজাইয়া, ঐ স্থানের উপর উপর্য্যুপরি চাপিয়া তাহার উপর তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করা আবশ্যক। অথবা ট্যানিক্ এসিড্ জেলি লাগাইয়া ঐ প্রকার ব্যাণ্ডেজ করা হয়।

অগ্নিবর্ষী-বোমা-উপদ্রব শান্তির উপায়—রোগী আরোগ্যলাভ করিলে বাড়ী গিয়া আত্মরক্ষার কি উপায় অবলম্বন করিবে এই কথা নার্সকে জিজ্ঞাসা করিতে পারে। নার্স বলিতে পারেন হাসপাতাল রক্ষার ব্যবস্থা কিরূপে হয়। ছাদ হইতে কাঠ কাগজ প্রভৃতি দাহ্য পদার্থ সরাইয়া ফেলিতে হইবে। কড়ি কাঠে সহজে আগুন না ধরে, এই জন্য একটা রং বা পলস্তরা লাগান হয়। ঐ পলস্তরা প্রস্তুত করিতে হইলে মিশাইতে হয়, এক পাইণ্ট্ জলে ১৷৷০ পাউণ্ড কেঅলিন বা চীনেমাটি, ১ পাউণ্ড্ ২ আউন্স্ সোডিঅম্ সিলিকেট্। ছাদের উপর ২ ইঞ্চি পুরু শুক্নো বালি ছড়াইয়া রাখা হয়। এই বোমার আগুন বালতি হইতে জল ঢালিয়া নিভাইতে গেলে দাউ দাউ করিয়া আরো জ্বলিতে থাকে। বাগানে জল দিবার পিচকারী বা হাত-পম্পের মতন কোন পিচকারী দ্বারা জল ছিটাইয়া দিলে আগুন ও বোমা দুইই নির্বাপন করা হয়, এবং বোমার উত্তাপ ও ধুঁয়া হইতে দূরে থাকিয়া কাজ করা যায়। এক প্রকার হাত-পম্প পাওয়া যায় এই কাজের জন্য, তাহাতে ঘোড়ার জীনের রিকাবের মতন পাদানি থাকে; ঐ পাদানিতে পা বা হাত দিয়া পম্প্ চালান যায়। বাঁ হাতে একখানা ভিজা কম্বল জড়াইয়া রাখিলে হাতে উত্তাপ লাগে না। শুইয়া

পড়িয়া মেজের কাছে মুখ রাখিলে অগ্নিতাপ, ধূম প্রভৃতির দরুন কষ্ট পাইতে হয় না। কি প্রকারে ব্যবহার করিতে হয় ঐ যন্ত্র-বিক্রেতার কাছে সে সম্বন্ধে উপদেশ পাওয়া যায়। (চিত্র দেখ পরিশিষ্টে)

বোমা যদি এমন স্থানে পড়ে যেখানে আগুন ধরে না, তাহা হইলে ঐ বোমার জীবন্ত সমাধির একটা উপায় করা যায়। চাই একটা বালি রাখিবার পাত্র (সরকারী নাম রেড্ হিল কণ্টেনার), ২ খানা ধাঙ্গড়দের ময়লা তুলিবার বা বাগান পরিষ্কার করিবার কোদালি। কোদালি দিয়া বালি চাপা দিতে হয় বোমার উপর। সম্পূর্ণরূপে চাপা দেওয়া হইলে কোদালি দিয়া ঐ বালিপূর্ণ পাত্রে ইহাকে রাখিয়া সরাইতে হয় দূরে কোন স্থানে। বড় সহরে অগ্নিনির্বাপক ফৌজকে তৎক্ষণাৎ খবর দিতে হয়।

বাড়ীতে অগ্নিকাণ্ড হইলে, একজনকে উপোড় হইয়া শুইয়া দ্বার জানালা বন্ধ করিতে হইবে যাহাতে বাতাস না লাগে আগুনে। কিন্তু ঘরের ভিতরে অগ্নিকাণ্ড হইলে সে ঘরে প্রবেশ করিবে না। সিঁড়ি দিয়া নামিতে হইলে বা ঘরের এক পাশ হইতে আর এক পাশে যাইতে হইলে দেয়াল ঘেঁসিয়া যাওয়া উচিত। মূৰ্চ্ছিত বা অচেতন ব্যক্তিকে স্থানান্তরে লইয়া যাইতে হইলে তাহাকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার দুহাতের কব্জি একত্র করিয়া বাঁধিতে হয়। সেই বাঁধা-দুই-হাতের ভিতর দিয়া মাথা গলাইয়া তাহাকে কাঁধে ঝুলাইয়া ধীরে ধীরে লইয়া যাইতে হয়। নীচে লইয়া যাইতে হইলে তাহাকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার মুখ রাখিতে হয় উপরের দিকে আর মাথা নীচে সিঁড়ির দিকে। এই ভাবে লইয়া যাইতে হয় হামাগুড়ি দিয়া পিছু হাটিয়া রোগীর দুবগলে হাত দিয়া। কাপড়ে আগুন লাগিলে মুখ বুজিতে হয় মুখে হাত দিয়া এবং শুইয়া পড়িয়া মেজেতে গড়াইতে হয়। অপরের কাপড়ে লাগিলে তাহাকে কম্বল, সতরঞ্চি কিম্বা অন্য ভারি কাপড় দিয়া চাপা দিতে হয়।

দ্বিতীয় অধ্যায়

আধুনিক তত্ত্ব

১। অগ্নিবর্ষী বোমা

হাই একৃস্প্লোসিহ্ব (High explosive) উপকরণ—ইস্পাত গোলার মধ্যস্থিত বিস্ফোরক বা একৃস্প্লোসিহ্ব মিক্‌চার। অনেক উর্দ্ধে উঠিয়া সশব্দে ফাটিয়া যায়। বোমা ফাটিলে বাহির হইয়া ছড়ায় এক ইঞ্চ প্রমাণ বড় বড় টুকরা। বন্দুকের গোলা অপেক্ষা দ্বিগুণ গতিতে চলে। গতি ব্যাহত না হইলে আধ মাইল পর্যন্ত যায়। **ফল**—ফলে নিকটস্থ বায়ু বিস্ফারিত হয়, বায়ুর চাপে ঘর, দোর, জানালা, চূর্ণ বিচূর্ণ হয়। মানুষ মারা যায় শ্বাস রোধ, হাতের ফ্রাক্‌চার, রক্তপাত ইত্যাদি কারণে। বহুদূরব্যাপী অগ্নিকাণ্ডের দরুন বহুলোকের ধন, প্রাণ নাশ হয়। সুতরাং প্রত্যেক ব্যক্তির মনে করা উচিত তাহার দায়িত্ব কেবল নিজের পরিবার ও গৃহ রক্ষার জন্য নহে, কিন্তু পল্লীবাসীর রক্ষার উপরেও তাঁহার রক্ষা নির্ভর করে। গ্যাস-দূষিত স্থান, বস্ত্র প্রভৃতি আসবাব বহুক্ষণ দূষিত (contaminated) হয়। এই কণ্টামিনেশন ডি-কণ্টামিনেট্ করা আবশ্যক। সুতরাং সময় মত সতর্কতার প্রয়োজন। জলের কলের উপর বোমা পড়িলে জলসরবরাহ স্থগিত হয়। অনিষ্ট-নিবারণ করিবার শক্তি জনসাধারণেরও আছে যদি সহজ-সাধ্য উপায় জানা থাকে, আর জানা থাকে সরকারী ব্যবস্থা; রক্ষার স্থান কোথা এবং অভিজ্ঞ ব্যক্তিদের সাহায্য কোথা এবং কি উপায়ে পাওয়া যায়।
১। পল্লীর রক্ষী বা ওআর্ডেনকে (Warden) জানাইতে হইবে।

অগ্নি নির্বাপন ফৌজের (Fire Brigade) সাহায্য লইতে হইবে— ২। প্রাথমিক সাহায্যের (First Aid) জন্য চাই স্‌ট্রেচার (Stretcher) বা খাটিয়া এবং এম্বুলেন্স-বাহিনীর লোক, আহত ব্যক্তিদিগকে লইয়া যাইতে হাসপাতালে। ৩। রেস্কু পার্টির (rescue party) সাহায্য চাই—চাপা-পড়া ব্যক্তিদিগকে উদ্ধার করিবার জন্য। ৪। হেড্ আফিসে খবর দেওয়া চাই, যেখানে টেলিফোনের ব্যবস্থা আছে।

আধুনিক অভিজ্ঞতা দ্বারা জানা গিয়াছে খুব ভারি বোমার বিস্ফোরণ হইলেও ৫০ ফুট ব্যাসার্দ্ধে (radius) অবস্থিত ভাল পাকা বাড়ীর ভিতর থাকিলে কোন ভয় থাকে না যদি দ্বার জানালা বন্ধ করিয়া রাখা যায়, ঘরের ছাদ সব ভাল রকম ঠেকো দিয়া রাখা যায়, এবং দেয়াল প্রভৃতি মজবুদ থাকে। সব নীচের তালা সর্বাপেক্ষা নির্বিঘ্ন। সামনে বা চারিধারে বাগান থাকলে বিপদের ভয় কম থাকে। জানালার চৌকাঠ খুলিয়া ইঁট দিয়া বুজানই ভাল। কাঁচের জানালার গায়ে পাতলা কাপড় বা পুরু কাগজ আঁটিয়া দেওয়া যায় যদি আলোর দরকার হয়। ঘরের সামনে দেয়াল (baffle-wall) উঁচু করিয়া দিতে হয়। জনসাধারণের জন্য যে শেল্‌টার প্রস্তুত হয়, সেগুলিতে আশ্রয় নিবার পূর্বে জানা আবশ্যক কত লোক ধরে। বিস্ফোরক বোমার ধাক্কায় কানের ঢাক ফাটিয়া যাইতে পারে, কানে তুলো গুঁজিয়া রাখা আবশ্যক। ফুসফুস রক্ষার জন্য মুখে রুমাল কিম্বা এক টুকরা রবার গুঁজিয়া রাখা ভাল। নিকটে শুষ্ক পরিখা (Trench) থাকিলে তাহাতে আশ্রয় নিতে হয়। শুইয়া থাকাই ভাল উপোড় হইয়া।

ঘর হইতে দহনশীল দ্রব্য সরাইয়া ফেলা উচিত। ঘরের কাঠ রক্ষার জন্য সিলিকেট-কেওলীন মিক্‌চার (১৷০ পাউণ্ড কেওলীন, ১ পাউণ্ড ২ আউন্স সিরপ, জল ১ পাইণ্ট) প্রলেপ দিলে দহন নিবারণ হয়।

ইলেক্‌ট্রিক আলোর পরিবর্তে মোমবাতি প্রভৃতির ব্যবস্থা রাখা আবশ্যক। রেডিও বন্ধ থাকবে।

পম্প দ্বারা জল সিঞ্চন করিতে হইলে ষ্টিরপ (Stirrup hand pump) ব্যবহার করা উচিত। (পরিশিষ্ট)

পম্প্ ব্যবহারের নিয়ম

তিন ব্যক্তির প্রয়োজন। এক জন হোসের (hose) শেষ দিক ধরিবে। দ্বিতীয় ব্যক্তি বালতী হইতে জল পম্প করিবে। তৃতীয় ব্যক্তি বালতী বারম্বার ভর্তি করিয়া রাখিবে। গ্যাসদূষিত বস্ত্রাদি শোধন (decontaminate) করা উচিত। পাতলা কাপড় সাবান জলে ধুইয়া অন্তত ১৫ মিনিট বাতাসে শুকান আবশ্যক। তরল মাস্টার্ড গ্যাস দূষিত বস্তু ২৪ ঘণ্টা বাতাসে শুকাইয়া রাখিতে হয়। তবু যদি গন্ধ থাকে ঘরের বাহিরে রাখিতে হইবে ড্রমের ভিতর রাখিয়া এবং ড্রমের মুখ বন্ধ করিয়া।

যুদ্ধ-আঘাত সম্বন্ধে নূতন তত্ত্ব

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা

১। ফ্রাক্‌চার

অস্থি আহত হইলে এবং সেপসিস হইলে ভিতরে হাড়ের টুকরা বিকৃত (dead) হইয়া সুস্থ অংশ হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, ইহাকে বলে সিকুএস্‌ট্রম্ (Sequestrum)। অস্ত্রোপচারপূর্বক বাহির করিয়া ফেলার নাম সিকুএস্‌ট্রেক্‌টমি (Sequestrectomy)। গুজ (Gouge), চিজেল্ (Chisel) ড্রেসিংএর দ্রব্যাদি এবং স্থানটা স্থির রাখিবার প্লাস্‌টার ইত্যাদির প্রয়োজন; এই সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। হাড়ের ভিতরে যদি গর্ত থাকিয়া যায়, দন্তচিকিৎসক যে পদার্থ ব্যবহার করেন তাহাই ব্যবহৃত হয়। ড্রেসিং—ডাক্তার হামিলটন বেলি ব্যবহার করেন ফ্লেভিন-প্যারাফিন (Flavin-Paraffin) মলম। তৎপরে ড্রেসিং ডেকিন অএল্ (Dakin oil)

প্রাথমিক চিকিৎসা (First Aid)

শক (Shock)—সেকেণ্ডারী হইলে অতিশয় বেদনা, রক্তপাত প্রভৃতি হয় বিলম্বে।

উপশম হয় আহত স্থান আস্তে আস্তে সাবধানে ধরিয়া রাখিলে অন্যত্র নিয়া যাইবার সময়। ঠাণ্ডা যাহাতে না লাগে এই প্রকার বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখা আবশ্যক। রক্তপাত নিবারণ করিতে হইবে। গরম চা খাওয়ালে উপকার হয়; কিন্তু রোগী অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে কিম্বা তাহার পেটে ব্যথা থাকিলে বা আঘাতপ্রাপ্ত হইয়া থাকিলে

পেটে গরম জলের বোতল রাখিতে হয় সাবধানে উরোতের উপর ভাগে ও দুই হাত এবং দেহের মাঝে।

রক্তপাত অবিলম্বে বন্ধ করা আবশ্যক। অজ্ঞান অবস্থায় রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া কাপড় ঢাকা দিয়া মাথা এক পাশে ঘুরাইয়া রাখিতে হইবে। মুখ যদি রক্তিম হয়, মাথা ও কাঁধ নীচু এবং মুখ যদি ফ্যাকাশে হয় উচু করিয়া রাখিতে হইবে। গলা বুক ও কোমরের কাপড় ঢিল করিয়া দিতে হইবে। **এসফিক্‌শিআ** (Asphyxia) হইলে কারণ কি বুঝিয়া শুশ্রূষা করিতে হইবে। শীঘ্র মৃত্যুর সম্ভাবনা থাকিলে কৃত্রিম শ্বাস প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক অবিলম্বে।

যথেষ্ট ভাল ব্যাণ্ডেজ বাড় প্রভৃতি যদি না পাওয়া যায়, ঘর করা দ্রব্যের দ্বারা আঘাতের উপরে ও নীচে ব্যাণ্ডেজ করিয়া আহত অঙ্গকে অচল করিয়া রাখা যায়।

(ক) ফ্রাক্‌চার সিম্‌প্ল্‌ [simple] ও চামড়া অক্ষত হইলে, উরুদেশের ডান দিকের ফিমার অস্থির মধ্যস্থান ভাঙ্গিলে ২নং চিত্রের মতন ঝাঁটার বাঁট আহত অঙ্গের দুধারে এবং ঝাঁটার উপর দিক পায়ের দিকে রাখিয়া কাগজ দ্বারা প্যাড করা যায়। চিত্রে দেওয়া হইয়াছে ত্রিকোণ (triangular) ব্যাণ্ডেজ। (পরিশিষ্ট)

(খ) টিবিআর (tibia) মধ্যাংশ আহত হইলে ৩নং চিত্রের মতন (পরিশিষ্ট) ছাতার বাট্ ব্যবহার করা যাইতে পারে বাড় স্বরূপ। প্যাড করা যায় কাগজ দ্বারা, এংক্ল (ankle) ও নী (knee) সন্ধিতে।

(গ) হাতের দুখানি হাড় রেডিআস্ ও আল্‌নার, কিম্বা একখানি হাড়ের ফ্রাক্‌চার হইলে কাগজ প্রভৃতির দ্বারা ঐ প্রকার প্যাড ও বাড় প্রস্তুত করা যায়।

গ্যাস-ব্যতীত অন্য পদার্থ-কৃত ঘা

তীব্র এসিড বাল্‌ব (acid bulb) বিস্ফোরণ, কি তীব্র ক্ষার নিক্ষেপ জনিত ঘায়ের চিকিৎসা ও শুশ্রূষা :—যাহাতে বাতাস না লাগে ঘায়ে শীঘ্র এমন জায়গায় রোগীকে রাখিয়া আহত অঙ্গে অল্প তাপবিশিষ্ট জলে (৯৮'৪) ডুবাইয়া রাখিয়া পরে ব্যাণ্ডেজ করিতে হয়। ২ ইঞ্চ চওড়া লিণ্ট (অভাবে পরিষ্কার কাগজ) গরম কড়া চায়ের জলে ডুবাইয়া শুকাইয়া অথবা সোডা লোশনে ভিজাইয়া তদ্দারা ড্রেসিং করা যায়।* ব্যাণ্ডেজ ভিজা রাখিতে হইবে। বারম্বার লোশন ঢালিয়া, অথবা লিণ্টে ট্যানিক এসিড লাগাইয়া বসাবে চামড়ার উপর। ব্যাণ্ডেজ সাবধানে খুলিতে হইবে। যদি ঘায়ে লাগিয়া থাকে, ঘায়ের চারিপাশের ব্যাণ্ডেজ কাটিয়া ফেলিয়া দিবে। যদি ব্লিসটার হইয়া থাকে ফুটো করিয়া জল বাহির করা উচিত নয়। বেশী ঘা হইলে শক হইবার সম্ভাবনা। চক্ষুর উপদ্রব হইলে সোডালোশনের দ্বারা চক্ষু ধোয়ান উচিত (১ টীন স্পুন সোডা বাইকার্ব এক পাইণ্ট ভাল জল)। তরল পদার্থ দ্বারা আহত হইলে ঐ দ্রব্য গলাবার জন্য স্পিরিট বা পিট্রোল দেওয়া যায়। দস্তানা পরিয়া এই কাজ করিতে হইবে। নতুবা অঙ্গুলি দূষিত হইবে। যে ন্যাকড়া ব্যবহার করা হয়, তাহা পুড়াইয়া ফেলা উচিত। এ সব কিছু না থাকিলে সাবান জলে তৎক্ষণাৎ ধুইয়া ফেলা আবশ্যক।

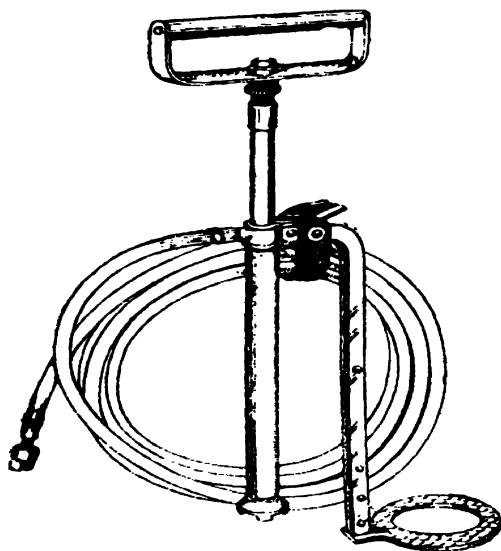
---

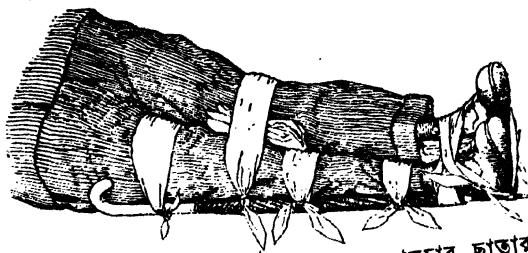
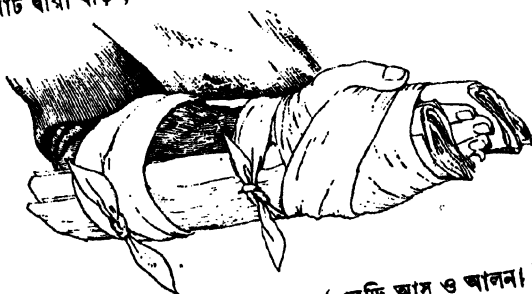
* ২ টী স্পুন সোডা এক পাইণ্ট জলে।

পরিশিষ্ট (ক)

যুদ্ধ গ্যাসের সংক্ষিপ্ত বিবরণ

সংজ্ঞা	গুণ ও উপদ্রব	
১। কাঁদুনী বা টিআর গ্যাস (Tear Gas) (অল্পক্ষণ স্থায়ী)	নিরেট, একপ্রকার গন্ধযুক্ত; চক্ষু-কষ্ট-উৎপাদক, চক্ষুর পাতায় আনে খেচুনী, একপ্রকার তিক্ত-মিষ্ট গন্ধযুক্ত।	
২। নাসা-উপদ্রবকারী	তাপ পেলে বাষ্প উৎপাদন করে। নাকে আসে হাঁচি এবং গলায় ও মুখে হয় জ্বালা। মানসিক অবসাদ উৎপাদন করে। উপদ্রব হয় কিঞ্চিৎ বিলম্বে।	
৩। ফুসফুস উপদ্রবকারী	ক্লোরীন প্রভৃতি। বাসনকোসন ক্ষয় করে ও কাপড় নষ্ট করে। প্রথমত চক্ষুসংক্রান্ত, পরে ফুসফুস সংক্রান্ত উপদ্রব (কাসি)। এই শ্রেণীর কোন কোন গ্যাসের দরুন হয় চক্ষু উপদ্রব এবং বমি।	
৪। ব্লিসটার গ্যাস (Mustard)	তেল; জলের চেয়ে ভারি। গ্যাস উৎপাদন করে; পেঁয়াজ রসুনের মত গন্ধ; চর্মে ব্লিস্টার হয়। চক্ষুর প্রদাহ হয়; অন্ধতার সম্ভাবনা হয়।	
৫। আর্সেনিক হাইড্রোজেন গ্যাস	গন্ধহীন। মাথাধরা, বমি, পেটে ও পিঠে ব্যথা, পরে লিহ্বার, রক্ত প্রভৃতি আক্রমণ করে।	

পরিশিষ্ট (খ)

১ নং স্টিরপ পম্প্‌—আগুন ও বোমা দুইই নিভান যায়। নলের শেষে যে নজল্‌ আছে তারি বোতাম টিপলে জল আসে। বোমা নিভাইতে হইলে ঐ বোতাম টিপিলে স্প্রে হয়।

২ নং চিত্র—উরোতের ডান দিকের ফিমারের মধ্য-স্থানের সিম্প্ল্ ফ্রাকচার হইলে, ঝাঁটার বাঁট দুধারে, ঝাঁটার উপর দিক পায়ের দিকে রাখিয়া ট্রাএঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজের দ্বারা প্যাড্। (অভাবে কাগজ দ্বারা)।

৩ নং চিত্র—টিবিআ হাড়ের মধ্যাংশের ফ্রাকচার ছাতার বাট দ্বারা বাড়; প্যাড্ কাগজ দ্বারা।

৪ নং চিত্র—হাতের দুখানি হাড় (রেডি আস ও আলনা) কিম্বা একখানি হাড়ের ফ্রাক্চার। কাগজ দ্বারা প্যাড্ ও বাড়।

সরল ধাত্রী-শিক্ষা

ও

কুমার-তন্ত্র

দ্বাদশ সংস্করণ

কলিকাতা কর্পরেশন নার্সিং পাঠ্য ও পরীক্ষা বোর্ডের ভূতপূর্ব সভাপতি
নার্স রেজিসট্রেশন কাউন্সিলের ও কাউন্সিল কমিটীর
ভূতপূর্ব সদস্য এবং পরিদর্শক
জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের ভূতপূর্ব অধ্যক্ষ
ধাত্রীবিদ্যা ও কুমারতন্ত্রের এমেরিটাস অধ্যাপক
শ্রীসুন্দরীমোহন দাস এম-বি
প্রণীত

(১১৯টী চিত্র সমন্বিত)

প্রকাশক—
শ্রীরণজিৎ দাস
৯৭।১।১এ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট, কলিকাতা

মূল্য ৪।৶০ টাকা মাত্র

BIBLIOGRAPHY

In the preparation of this book, the author has been guided mainly by Barnes, Archibald Donald, Herman, Macnaughton-Jones, Holt, Birch, Green-Armytaga, Cheadle, Eden. Jellet, Delee, Hirst, Playfair, Munro Kerr, Ten Teachers, Williams, Fothergill, Haultain, Berkley, Calder, Drinkwater, Howard Kelly, Carpenter, Goodhart and Still, Sleemons, Susruta, Bhaba Misra, Sital Chandra Kaviratna, Kisori Mohan Byakarantirtha, Nagendra Nath Sen and Mahamahopadhyay Gana Nath Sen, Truby King, Reginald Joweshury, Pearson, Foot's State Board Questions & Answers for Nurses, Combined Text Book of Obstetries & Gynaecology by Munro Kerr and others, Gordon Pugh.

Printed By—T. N. **Sarkar**
at the CLASSIC PRESS
21, Patuatola Lane, Calcutta

১৯৪৩, জানুয়ারী, শ্রীহট্টে, কলেজ-ছাত্রী-সভায়, গ্রন্থকারের আশীর্ব্বচন : -

"অরুন্ধতী মৈত্রেয়ী প্রভৃতি ভক্তিমতী বিদুষীর মতন, সুশিক্ষিতা সুনীতি পরায়ণা মাতা হ'য়ে গৃহে গৃহে ভবিষ্য জাতির উচ্চ আদর্শ গঠন করবার শক্তি লাভ কর, এই আশীর্ব্বাদ করি।"

"মায়ের স্তনে ছেলের অমৃত"

একাদশ সংস্করণের বিজ্ঞাপন

গ্রন্থ রচনার পরবর্তী একচল্লিশ বৎসরের মধ্যে ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধে বহু পুরাতন মত পরিবর্তন এবং নূতন মত প্রবর্তন, এবং ধাত্রীদের কর্মক্ষেত্রের নানাবিধ প্রসার লক্ষ্য করিয়া গ্রন্থকার গ্রন্থের স্থানে স্থানে পরিবর্তন ও পরিবর্ধন করিয়াছেন। ধাত্রীর কর্ম এখন প্রসব কুশলতার গণ্ডীর মধ্যে আবদ্ধ নহে। তাঁহার স্বাস্থ্য তত্ত্ব, রোগ তত্ত্ব প্রভৃতি সম্বন্ধে জ্ঞান লাভের প্রয়োজন। এই পুস্তকে এই সমুদয় বিষয়ে উপদেশ দিবার প্রণালী সন্নিবিষ্ট হইয়াছে।

বাংলা, বিহার, আসাম, উড়িষ্যা প্রভৃতি অঞ্চলে যে যে স্থানে বাঙ্গালা-ভাষী আছে, এই একমাত্র পাঠ্য তথায় পঠিত হইতেছে।

কুমারতন্ত্রের মধ্যে **শিশুপরিচর্য্যা** ও **রুগ্নশিশুর শুশ্রূষা**, এই দুই স্বতন্ত্র পুস্তকের একত্র সমাবেশের দরুন পাঠক পাঠিকারা একই স্থানে শিশুপালন সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় জানিতে পারিবেন।

দ্বাদশ সংস্করণের বিজ্ঞাপন

দুই বৎসরে বিজ্ঞান প্রগতির দিকে অনেকদূর অগ্রসর হইয়াছে। এত শীঘ্র দ্বাদশ সংস্করণ প্রকাশের কারণ তাহাই। স্থানে স্থানে পরিবর্ত্তন ও পরিবর্দ্ধণেরও প্রয়োজন হইয়াছে। যুদ্ধকালে নানাবিধ নূতন ঔষধের প্রয়োগ হইতেছে। ম্যালেরিআ চিকিৎসায় মেপাক্রীণ (mepacrine) বা কুইনাক্রীণ ব্যবহৃত হইতেছে। নার্সের জানা কর্ত্তব্য ইহার প্রতিক্রিয়ায় কি করা কর্ত্তব্য। কোন কোন স্থলে সাইকোসিস বা উন্মাদের লক্ষণ হয়। নার্সকে সে বিষয়ে সতর্ক থাকিতে হইবে। ম্যালেরিআ নিবারণের জন্য মার্কিন দেশে (D. D. T.) ব্যবহৃত হইতেছে, মশা মারিবার জন্য এবং যক্ষ্মা-কলেরা প্রভৃতি-বাহী মাছি মারিবার জন্য। মার্কিন হইতে নাকি এই ঔষধ আসিতেছে। পেনিসিলিন নানাবিধ রোগে ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধ এ দেশে আসিয়াছে।

জুন, ১৯৪৬ } প্রকাশক

PREFACE

The author's indefatiguable efforts, covering more than forty five years, to spread the knowledge of Maternity and Child Welfare among Indian women, have been amply rewarded by the exclusive u-e of this book by housewives, medical students and examinees in Bengal, Bihar, Orissa and other provinces where there are Bengali-speaking populations. In view of the expansion of the functions of the Midwives as Health Visitors, the author has made many new additions and alterations, to suit the syllabus and help the Examinees of the Bengal Nursing Council. The model questions, including those put oy the State Medical Faculty and the Bengal Nursing Council, with their anewers, have been arranged accordingly. The first part of the book is meant for beginners and Dhais. The second part is for the more advanced. The chapters on operative Midwifery Gynæcology and Gynæcological Nursing with a list of instruments for the purpose, have been added and the chapter on Elimentary Gynæology has been thoroughly revised according to the B. N. C. Syllabus.

December, 1944 — Publisher.

সরল ধাত্রী-শিক্ষা

প্রসূতি শুশ্রূষা ও কুমার-তন্ত্র

প্রথম অধ্যায়

গর্ভাধান ও গর্ভ

(বিমলা ও কমলা)

বিমলা। কমলা কি মনে করে ?

কমলা। তোমার কাছে ভাই খুদ্ মাগ্‌তে এলাম। আমাদের সরোজিনীর দ্বিতীয় বিবাহ। এই বুধবারে তোমাকে আমাদের ওখানে যেতে হবে ; মা বলেন তুমি নইলে তাঁর কোন আমোদই ভাল লাগে না।

বিমলা। বুধবারে কেন, আজই যাব। যে রকম ক'রে তোমরা কচি বাচ্চাদের মেরে ফেল সরোজিনীর বেলায় তার কিছুই করা হবে না।

কমলা। তোমার কথা শুনে যে আমার ভয় হচ্চে ; সব ভেঙ্গে বল ত।

বিমলা। আমার কথা ভাল রকম বুঝ্‌তে গেলে ঋতু যে কি তা জান্‌তে হয়। যার ভিতরে ছেলে থাকে তাকে বলে জরায়ু, ইংরাজীতে বলে ইউটারাস্। সেই ইউটারাসের ভিতর থেকে মাসে মাসে যে রক্ত আসে, তার নাম ঋতু, ইংরেজীতে বলে 'কোর্স' বা 'মেন্‌সেস্' ; কবিরাজেরা বলেন আর্ত্তব। আমাদের দেশে ১২।১৩ বছর বয়স আর বিলাতে ১৪।১৫ বছর বয়সে ঋতু আরম্ভ হয় ; প্রায় ৪৫ থেকে ৫১ বছরে

বন্ধ হয়। ডাক্তারেরা বলেন, যারা "ইঁচড়ে পাকে" তাদের অকালে ঋতু হয়। যে সব মেয়েছেলে বড় বিলাসী হয়, সর্ব্বদা উপন্যাস পড়ে, কি থিয়েটারে, কি বায়স্কোপে যায়, কি যাদের মায়েরা তাদের সাক্ষাতে সব অশ্লীল গল্প করেন, রাত দিন বিবাহের কথা বলেন, কি দাইয়েরা যখন নাড়ী পরীক্ষা করে কি প্রসব করায়, সেই সময় যাদের দেখতে দেন, তারাই ইঁচড়ে পেকে যায়। এখন ত দেখি ১১ বছরে না পড়তে পড়্তেই অনেকের ঋতু আরম্ভ হয়; তাদের যে কি কষ্ট! অকালে ঋতুর কারণ যদি হয় ওহ্বারির কি অন্য যন্ত্রের অতিরিক্ত ক্রিয়া বা রোগ, ডাক্তার দেখাতে হয়। একটী মেয়ের হ'য়েছিল অকালে ঋতু, ওহ্বারিতে আব হওয়ার দরুন। আব কেটে ফেলে দিবার পর যৌবন চিহ্ন লোপ হ'য়েছিল। বিলম্বে ঋতু হয় ওহ্বারি প্রভৃতি যন্ত্রের রোগের দরুন। ঋতু সচরাচর চারি সপ্তাহ অন্তর হয় আর ৪।৫ দিন থাকে। প্রথম দিন রক্ত খুব লাল হয় না; তিন দিন টকটকে লাল থাকে; তারপর আবার একটু ময়লা হয়। ঋতুর সময় স্তন টাটায়, কখনও বা স্তনে ডেলা ডেলা হয়, গা ভারি হয়, ইউটারাসে বেশী রক্ত আসে, আর সমস্ত শরীরটা কেমন গরম বোধ হয়। রক্ত যদি প্রথম থেকেই কালো ঝুলের মত হয়, রক্তে যদি চাপ বা দুর্গন্ধ থাকে; ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যদি ৩।৪ বারের বেশী কি দুবারের কম কপ্‌নী বদ্‌লাতে হয়, তা হ'লেই মনে করতে হবে রোগ হয়েছে। রোগেরই বা কসুর কি? তোমার ঐ কচি মেয়েটিকে মেজেতে একখানা চাটাই পেতে শোয়াবে। চারিদিন এক কাপড়ে রাখবে, সেই কাপড় রক্তে চড়বড় ক'রবে আর নাকের কাছে ধ'রলে দুর্গন্ধে বমি আসবে। খেতে দেবে কি? তেঁতুল আর গুড়। মনে করে দেখ দেখি কি ভয়ানক কথা! এই সময় যাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেই রকম রাখা উচিত, আর যাতে অম্বল কি অজীর্ণ না হয় তাই খেতে

দেওয়া উচিত; আর তোমাদের কিনা সব বিপরীত! এই থেকেই ত রোগের সৃষ্টি; বাধক, ঋতুবন্ধ, পেট টাটান, নাড়ী পাকা, এই রকম আরও কত যে রোগ হয় তা আর কি বল্‌বো? আহা! বাছারা পেটের ব্যথায় কাটা কই মাছের মত যখন ছট্‌ফট্‌ করে, তখন মনে হয় ঘরে ঘরে এই সমস্ত অ-নিয়মের বিষয় সাবধান করে দিয়ে আসি। এইখানেই কি কষ্টের শেষ? বাছারা জন্মের মত রোগী হয়ে থাকে। নাড়ীর রোগ থেকে মূর্চ্ছাবাই হ'য়ে একেবারে কাজের বার হ'য়ে পড়ে। তাই বলচি আমোদ ক'রতে গিয়ে মেয়েটিকে মেরে ফেলো না।

কমলা। আমোদ টামোদ চুলোয় যাক্‌ ভাই; এখন সরোজিনীকে কি নিয়মে রাখ্‌ব তাই বল দেখি।

বিমলা। ঋতুর ৭টি নিয়ম রক্ষা করা উচিত:—

১। নেকড়া নিতে শেখাবে। অনেকে তা জানে না। নেকড়া ভিতরে না ঢুকিয়ে বাহিরে দিয়ে রাখবে। একখানা নেকড়ায় ত্নপুরু কাছা বা নেংটী ক'রবে, আর একখানা নেকড়া পাট ক'রে কাছার ভিতর দিয়ে কাছা প'রবে। নেকড়াগুলি সাবানে কেচে পরিষ্কার ক'রে রোদে শুকিয়ে রাখবে। যা তা পর্‌তে দেবে না। নেকড়া রক্তে ভিজে গেলে, বদ্‌লে ফেলে, আবার ঐ রকম পরিষ্কার নেকড়া নেবে। এই রকম করলে কাপড় কি বিছানা কিছুই নোংরা হয় না। পারলে ডাক্তারী তুলো ব্যবহার করা উচিত। স্পঞ্জ ব্যবহার করা উচিত নয়। স্পঞ্জ শীঘ্র নোংরা হয়ে যায়।

২। ঋতুর কদিন স্নান নিষিদ্ধ। এই সময়ে ইউটারাসে ও তার আশে পাশে বেশী রক্ত জমে। গায়ে ঠাণ্ডা লাগ্‌লে চামড়ার সরু সরু রক্তের শিরাগুলি কুঁচকে যায় এবং সে সমুদায়ের রক্ত ভিতরে চলে গিয়ে ইউটারাসে প্রবেশ করে। এই জন্য কত মেয়ের ইউটারাস ও আশে

পাশের যন্ত্রগুলি পেকেছে এবং অস্ত্র পর্যন্ত ক'রতে হয়েছে, আমি স্বচক্ষে দেখেছি। ঠাণ্ডা লাগাবে না, কিন্তু তাই ব'লে অপরিষ্কার থাক্‌বে না। প্রস্রাবের পর গরম জলে, উপর পরিষ্কার করে ধোয়া আবশ্যক।

৩। যদি কোন রকমে ঠাণ্ডা লাগে বা গায়ের কাপড় চোপড় ভিজে যায়, তা হ'লে ভিজে কাপড় ছাড়িয়ে, হাত পা ও গা গরম কাপড় দিয়ে বেশ ক'রে ডলে দেওয়া উচিত। তারপর এক পেয়ালা গরম চা খাইয়ে বিছানায় শুইয়ে পেটের উপর গরম জল সেঁক দিতে হবে। যদি ঋতু হঠাৎ বন্ধ হ'য়ে যায়, তবে এক গামলা গরম জলে রাই সরিষে (/৫ সের জলে ১ কাঁচ্চা সরিষে) ফেলে তাতে পা ডুবিয়ে রাখবে এবং ঐ গামলা শুদ্ধ সমুদয় গা একখানি কম্বল দিয়ে ঢাকা দেবে, যাতে বেশ ঘাম হয়। শুক্‌না কাপড় দিয়ে গা মুছে গরম কাপড় দিয়ে পেট জড়িয়ে রাখবে।

৪। ঠাণ্ডা মেঝেতে না শুইয়ে ভাল বিছানায় শোয়াবে।

৫। যতদিন রক্ত থাকে শাশুড়ীর কি অন্য স্ত্রীলোকের কাছে শোবে। একালের ছেলেরা অনেকে এসব নিয়ম মানে না ব'লে বউগুলি রক্ত ভাঙ্গা, বাধক, আরও কত রকম রোগে কষ্ট পায়। তাই ব'লে কচি মেয়েদের একলা শুতে দিবে না, কারণ সেই সময় ভয় পেলে নানা রকম রোগ হ'তে পারে।

৬। নিয়ম মত খেতে হবে। যাতে রক্ত গরম হয় বা বদ হজমি হয় এমন কিছু দেবে না।

৭। প্রথম ঋতুর সময় মেয়েটি যখন হঠাৎ লম্বা হ'য়ে পড়ে, এই যৌবনের প্রারম্ভে কিছুদিন পড়াশুনা বন্ধ রাখা উচিত। এই সময় বেশী পড়ার চাপে মগজটা অতিরিক্ত বাড়ে কিন্তু স্ত্রী-চিহ্নগুলো রীতিমত বাড়ে না। এই সময় বিশ্রাম করা উচিত। আজকাল অনেকে এ সব

মানেন না। ঋতুর অবস্থায়ই মেয়েদের নিমন্ত্রণে, কি স্কুলে পাঠান; নাচ, তামাসা, আমোদ প্রমোদ কিছুই বাদ দেন না। কি অন্যায়! সামান্য একটু রক্তস্রাব হ'লে ডাক্তারেরা বিশ্রামের ব্যবস্থা করেন; আর এ যে অষ্টপ্রহর রক্তস্রাব, এতে বিশ্রামের কত দরকার। এই সময় মাথার ভিতর সব গরম হ'য়ে থাকে, কবিরাজেরা যাকে বলেন "বাইবিদ্ধি" তাই হয়। যাতে মনে কোন উদ্বেগ থাকে না তাই করা উচিত। ঋতুবতী মেয়েদের কবিরাজেরা বলেন পুষ্পবতী। পুষ্প কথাটা ঠিক। ভাল ফুল থেকে যেমন ভাল ফল হয়, তেমনি ঋতু স্বাভাবিক হ'লে সন্তান ভাল হয়। মা বাপেরা এই কথাটা বুঝেন না ব'লে আজকাল মেয়েরা নানা রোগে ভোগে আর মারাও যায়। যারা আত্মহত্যা করে, প্রায় এই সময়েই করে। কোন মেয়ের বিয়ে হতে দেরী হচ্চে ব'লে মা তাকেই ধিক্কার দেন; ছেলের শ্বশুর-বাড়ী থেকে ভাল 'তত্ত্ব' এল না বলে শাশুড়ী বউকেই অপমান করেন; কষ্টে অপমানে বায়ুগ্রস্ত মেয়েরা এই বায়ু বৃদ্ধির সময় আত্মহত্যা করে। এমন মা ও শাশুড়ীকে ধিক্! ঋতুর সময় মেয়েদের মনটা ভাল রাখা উচিত। মেয়েরা শারীরিক পরিশ্রম করলে বায়ুগ্রস্ত হয় না। ঘড়া ক'রে জল তোলা, ঘর ঝাট দেওয়া, বাটনা বাঁটা, যাঁতায় গম পেসা, চরকায় সুতো কাটা কি এই রকম কাজ করলে অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলো মজবুত হয়, রক্ত চলাচলও হয়; এদের ঋতুর সময় কষ্ট কম হয়। যাদের ঘরকন্নার কাজ নাই, তাদের ছেলেবেলা থেকে এমন কসরত করান উচিত যাতে পেটের মাংস ঢিল হয় না, আর মেয়েটা চ্যাপসা হয়ে না পড়ে। পেট কুঁচকে প্রশ্বাস টানবার এবং নিশ্বাস ফেলবার এমন কসরত আছে, যাতে পেট শক্ত হয়। মেয়েরা কসরত ক'রলে মেয়েলী ভাব থাকবে না, অনেকের এই ধারণা; কিন্তু কাপ্তান গুপ্তের ছবি দেখে কসরত করলে মেয়েলী ভাবের অভাব

হবে না। মর্দ্দা হওয়াও ভাল, তবু ক্ষীণজীবী ভীতু হয়ে, গুণ্ডাদের হাতের শিকার হয়ে থাকা ভাল নয়। অন্তত ছোরা ও লাঠি খেলা শেখান উচিত। গর্ভিণী হবার পূর্ব্বে এমন কসরত শেখান উচিত যাতে পেটের মাংস ও চামড়া ঢিল হয়ে না পড়ে।

তোমরা সরোজিনীকে এই নিয়মে রাখলে দেখবে তার কখনও নাড়ীর কোন ব্যারাম হবে না, আর নাড়ী ভাল থাকলে গর্ভ হবার পক্ষে কোন ব্যাঘাত হবে না।

কমলা। হ্যাঁগা, ঋতুর সঙ্গে গর্ভের সম্পর্ক কি ?

বিমলা। ও মা তা নাই ? যাদের ঋতুর ব্যারাম তাদের গর্ভ হয় না।

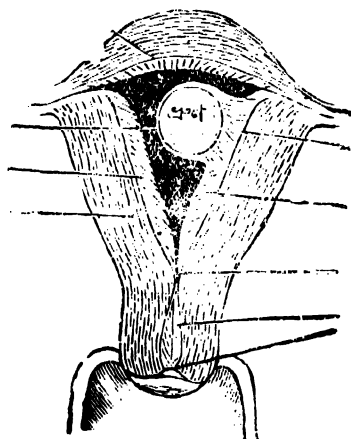
কমলা। আচ্ছা, গর্ভ কেমন ক'রে হয় আমায় একবার বুঝিয়ে বল দেখি।

বিমলা। জরায়ুর দুধারে দুটি ফাঁপা নল আছে, আর নলের শেষ দিকের কাছে দুদিকে দুটী বাদামের মত জিনিষ থাকে, তার নাম ওহ্বারি বা ডিম্বকোষ। তার ভিতর ছোট ছোট থলের মতন ক্ষুদ্র কোষ আছে। সেই থলের ভিতর থাকে ডিম। ঐ ডিমের কোষ ফেটে ডিম বেরিয়ে নলের ভিতর যায়। ঐ নলেই ডিমে গর্ভ সঞ্চার হয়। কোষ থেকে ডিম বেরোয় নাকি ঋতু আরম্ভের পর ১০ থেকে ২০ দিনের ভিতর, প্রায় ১৩।১৪ দিনে। এই সময়েই নাকি গর্ভের সম্ভাবনা অধিক। গর্ভ-সঞ্চারের পর সেই ডিম ইউটারাসের ভিতর এসে উপর ভাগে লেগে থাকে। এই ডিম ক্রমশ বড় হ'তে থাকে। প্রথম তিন মাস এই ডিম আর জরায়ুর মাঝখানে ফাঁক থাকে, আর জরায়ুর মুখ (অস্) খোলা থাকে; তাই গর্ভ হলেও কাহারও কাহারও প্রথম তিন মাস স্রাব হতে দেখা যায়, তাইতে প্রসবের দিন গুণতে ভুল হয়। তিন মাস পর ডিম বড় হয়ে ইউটারাসের গায়ে একেবারে লেগে যায়, আর ইউটারাসের মুখ বুজে যায়।

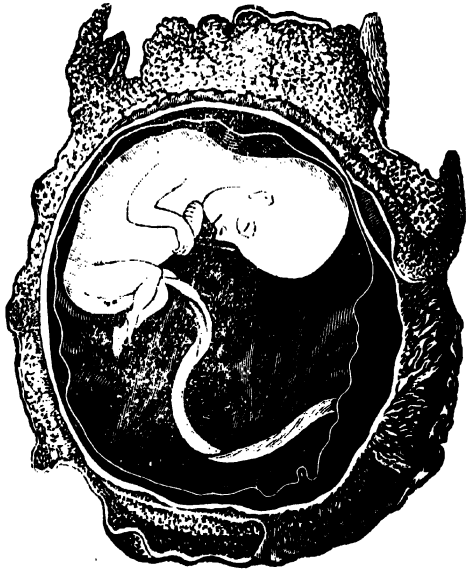
এই তিন মাসের ভিতর ফুল হয় না, তবে গোলাপী রঙের এক রকম পুরু পরদা সমস্ত ডিমটার উপর জড়িয়ে থাকে, তার নাম 'কোরিঅনের হিবলাই'। এই কোরিঅন্ হিবলাই থেকেই ফুল বা "প্লেসেণ্টা" হয়। এই ফুল দিয়েই ছেলের দেহে মায়ের রক্ত আসে। ছেলে ঢাকা থলের নাম মেম্বে্ণ, চলিত কথায় বলে পানমুচি, বা পোরো। থলের ভিতর দিককার পরদাকে বলে "এম্নিঅন্"; বাহিরের পরদাকে বলে "কোরিঅন্"। কোরিঅনের গায়ে সরু সরু চুলের মতন বেরোয়। ঐ চুলের নাম "হিবলাই"। ইহারা মায়ের রক্ত চুষে নেয়। গর্ভ নষ্ট হ'লে, এই ফুল টুল দেখে বলা যায় ক মাসের গর্ভ ছিল।

কমলা। কেমন ক'রে ব'লতে পার?

বিমলা। তা কেন পারব না? মনে কর, রক্তের সঙ্গে পায়রার ডিম যত বড় একটা জিনিষ যদি দেখা যায়, তাহলে মনে করা যেতে পারে, এক **মাসের** "ছাঁচ" পোরো শুদ্ধ বেরিয়ে এসেচে। এক মাসের শেষে হাত পা ছোট মটরের মত উঁচু হ'য়ে উঠে। নাভী নাড়ী দেখা যায়। **দ্বিতীয় মাসের** শেষে পোরো শুদ্ধ ছেলে মুরগীর ডিম যত বড় হয়; ছেলের মাথা খুব বড় দেখায়, কান দেখা যায়, আর হাত পা একটু একটু উঁচু হ'য়ে ওঠে, ছাঁচটা প্রায় এক ইঞ্চি লম্বা। পেট থেকে নাড়ী ঝুলছে দেখতে পাওয়া যায়। **তিন মাসের** শেষে ছেলে ৩।৪ ইঞ্চি লম্বা, দেহের চেয়ে মাথা বড়, হাত পায়ের আঙ্গুল দেখা যায়, চোখ দুটি চিংড়ী মাছের মত উঁচু, স্ত্রী পুরুষ ভেদ করা যায় না, কিন্তু জায়গাটা উঁচু হয়; পোরো শুদ্ধ তিন মাসের ছেলে রাজহাঁসের ডিম বা কমলা লেবু যত বড়। ফুলের গঠন হয়েছে। আগে পানমুচির সমস্ত গায়ে যে গোলাপী রংয়ের "কোরিঅন্ হিবলাই" ছিল, সে সব মিলিয়ে গিয়ে একটা যায়গায় পুরু প্লেসেণ্টা হয়েছে। **চারি মাসের** শেষে মেয়ে পুরুষ ভেদ করা যায়,

মাথায় পায়রা কি মুরগীর ছানার মতন লোম হয় কিন্তু নখ তখনও হয় নাই। চামড়া কাঁচের মতন স্বচ্ছ ও চকচকে; লম্বা প্রায় ৬॥ ইঞ্চি। **পাঁচ মাসের** ভ্রূণ ১০ ইঞ্চি লম্বা, নখ হয়, মাথায় চুল হয়, সমস্ত গায়ে লোম দেখা যায়, গায়ে ছ্যাৎলা (হ্বার্নিক্স্) পড়ে, আর পেটে যখন নড়ে পোয়াতি টের পায়, খসে গেলেও কিছুক্ষণ (পাঁচ দশ মিনিট) ধ'রে হাত পা নড়তে থাকে। **ছ মাসে** ছেলে ১২ ইঞ্চি লম্বা; চামড়া কোঁচকান কিন্তু ছ্যাৎলা পড়া, চোখের ভোমা হয়, চোখের পাতা দুটি আলাদা হয় কিন্তু চোখের পুতুলের সমুখটা পাতলা চামড়ায় ঢাকা থাকে; বীচি দুটি পুরুষ ছেলের পেটের ভিতরেই থাকে। এই সময় জন্মালে ছেলে অল্পক্ষণ (কখনও বা ১০।১২ ঘণ্টা বেঁচে থাকতে পারে। **সাত মাসে** ছেলে ১৪ ইঞ্চি লম্বা আর দেখতে বুড়ো মানুষের মতন চামড়া কুঁচকান; এই সময় চোখ

১ম চিত্র—গর্ভের প্রথম মাসে ইউটারাস।

খোলে আর বীচি দুটি নীচে নেমে আসে, এই সময় জন্মালে বাঁচবার

৮নং চিত্র—দেড় মাসের ভ্রূণ

৯নং চিত্র—তৃতীয় মাসের ভ্রূণ

২য় ব্লক (৬টী চিত্র) ভ্রূণ বিকাশ

আশা থাকে; ছেলের কান্না দুর্বল রোগীর কাতরানির মতন। **আট মাসে** ছেলে ১৬ ইঞ্চি লম্বা, চামড়া কোঁচকান থাকে না। পায়রা ছানার মতন গায়ে লোম থাকে না। চোখ চামড়া ঢাকা থাকে না। **নয় মাসে** ছেলে ১৮ ইঞ্চি লম্বা; নখ লম্বা হয়। উপর পেটটা উঁচু থাকে। **পুরোমাসের** ছেলে ২০ ইঞ্চি লম্বা, ভোমা বেশ পরিষ্কার, অপূরন্ত ছেলের মত চামড়া কোঁচকান নয়, নখ লম্বা লম্বা, নড়াচড়া আর কান্নার বেশ জোর থাকে। প্রথম তিন মাসের পর ছেলেকে ইংরাজীতে "ফিটাস্" বলে, আর তার আগে বলে "এম্ব্রিও"।

দ্বিতীয় অধ্যায়

গর্ভের লক্ষণ

কমলা। হ্যাঁ বিমলা, তুমি যে কালকে মুখুয্যেদের ব'লে এলে তাদের মেয়ের আদপেই গর্ভ হয় নাই, তারা যে সাধ দেবে ব'লে কত আয়োজন করেছিল, সৃষ্টির লোককে নিমন্ত্রণ ক'রে রেখেছিল, তুমি ধা ক'রে একটা কথা ব'লে তাদের সব ভণ্ডুল ক'রে দিলে।

বিমলা। দেখ কমলা আমরা ধা ক'রে একটা কথা কখনও ব'লে ফেলতে পারি না। জান কি আমাদের একটা কথায় কত কাণ্ড হ'তে পারে? এই যে মেয়েটির কথা বলেছিলে, তার ছেলে না হওয়ার দরুন

খাশুড়ী কত যন্ত্রণা দেয়, আমি কি সে সব না ভেবে অমনি একটা কথা ব'লে এলাম? সে দিন পাড়াগাঁ থেকে একটি বিধবা মেয়েকে আমার কাছে নিয়ে এসেছিল, তার পেটে গুল্ম ব'লে কবিরাজরা অনেক দিন ধ'রে চিকিৎসা ক'রে কিছুই করতে পারেন নাই; তার পর এখানে নিয়ে আসে। আমি পরীক্ষা ক'রে দেখি গর্ভ হয়েছে। আমার ত আত্মাপুরুষ শুকিয়ে গেল। সঙ্গে এসেছিল তার এক সম্পর্কে মাসী। আমি তাকে কেমন করে বলি? মনে কর যদি কথাটা কাণাঘুসো হয়, কেবল যে মেয়ের বিপদ তা নয় আমারও বিপদ। এ সব বিষয় যার তার কাছে ব'ল্‌লে নালিশ চলে। বিলাতের খুব এক জন বড় ডাক্তার একটি মেয়ের অপগর্ভের কথা তাঁর স্ত্রীর কাছে গল্প ক'রেছিলেন। তাঁর স্ত্রী সেই কথা কার কাছে গল্প করেন। তখন ক্রমশ কথাটা রাষ্ট্র হয়। তাই নিয়ে মোকদ্দমা হ'ল। সেই মোকদ্দমায় ঐ ডাক্তার সাহেবের ৩০,০০০ টাকা জরিমানা হয়! তা হ'লেই দেখ আমাদের কতটা ভেবে চিন্তে কথা কহিতে হয়, আর একবারের জায়গায় দশবার কত তন্ন তন্ন ক'রে দেখতে হয়। আমি তখন সেই গ্রাম-সম্পর্কে মাসীকে বল্‌লাম "মেয়ের মাকে পাঠিয়ে দেবে, তার কাছেই সব কথা ব'ল্‌ব।

কমলা। আচ্ছা তোমরা গর্ভ কেমন ক'রে টের পাও?

বিমলা। তার অনেকগুলি লক্ষণ আছে। তার কতকগুলি পোয়াতি নিজে টের পায়, আর কতকগুলি অপরে টের পায়। পোয়াতি ৮টি লক্ষণ বুঝতে পারে (সব্‌জেক্‌টিভ্‌ লক্ষণ):—

১। **ঋতুবন্ধ**—ঋতু বন্ধ হলেই যে গর্ভ হল মনে করতে হবে তা নয়, রোগের দরুন বা স্তন্যদানের দরুনও ঋতু বন্ধ হয়। ঋতু বন্ধ অবস্থায় গর্ভ হলে মেয়েরা বলে মূঢ়গর্ভ। আবার গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব হতে পারে

রোগ বা গর্ভপাত সম্ভাবনার দরুন। স্রাব হলেই তাকে ঋতু বলা যায় না। ভয়ে কখনও ২।৩ মাস পর্যন্ত ঋতু বন্ধ থাকে। এইজন্য ঋতু বন্ধ হওয়া গর্ভের একটা প্রধান লক্ষণ ব'লে ধরা যায় না। তবে যাদের ঋতু নিয়মিত হয় তাদের ঋতু যদি হঠাৎ বন্ধ হয় আর এর সঙ্গে অপর লক্ষণগুলি যদি থাকে, এও একটা লক্ষণ ব'লে ধরা যায়।

২। **বমি**—কারও কারও গর্ভ হবামাত্রই বমি আরম্ভ হয়, কারও বা দু-তিন মাস পর হয়, কিন্তু সচরাচর দ্বিতীয় মাসেই (৬ সপ্তাহে) দেখা দেয় আর ৩ মাসের পর থাকে না, আবার কারও বা আদপেই হয় না। কোন কোন রোগে ন্যাকার হয়। তাই জন্যে ন্যাকার হলেই গর্ভ বলে স্থির করা যায় না। ঘুম থেকে উঠবার পর থেকেই গা ন্যাকার ন্যাকার করে বা বমি হয়, এই জন্য ইংরেজীতে বলে 'মর্ণিং সিক্‌নেস্' বা সকাল বেলার বমি। বমি থামার পর প্রায়ই খুব ক্ষুধা পায়। এতে সচরাচর কেবল থুথুই উঠে ভাত টাত উঠে না। কিন্তু কোন কোন পোয়াতি যা খায় সমস্তই উঠে পড়ে, আর শরীর ভয়ানক কাহিল হয়; সেটা একটা রোগ। ৪ মাসের পর বমি থাক্‌লে ডাক্তার দেখান উচিত।

৩। **থুথু উঠা**—কারো কারো মুখে এত থুথু উঠে যে তাতে বড়ই কষ্ট হয়।

৪। **অরুচি আর অখাদ্যে রুচি**—সচরাচর পোয়াতিদের ভাল খাবারের রুচি থাকে না, কিন্তু পোড়ামাটি, পাতখোলা আরও কত রকম জিনিষে রুচি হয়। কেউ কেউ খড়ি খায়। পোয়াতিদের দেহের চূণের অংশ ছেলেদের দেহে গিয়ে হাড় হয়। এইজন্য খড়ি মাটি কি এই রকম জিনিসে রুচি হওয়া অস্বাভাবিক নয়।

৫। **স্তন টাটান**—প্রায় প্রথম মাসের শেষেই স্তন ভারি ভারি বোধ হয়, টন্ টন্ করে, দপ্ দপ করে, আর টিপ্‌লে ব্যথা বোধ হয়।

৬। **পেটে ছেলেনড়া বা "কুইক্‌নিং"**—সাধারণত সাড়ে চার মাসে (১৮।২০ সপ্তাহে) পোয়াতি ছেলে নড়া টের পায়। প্রথম প্রথম বোধ হয় ভিতরে কি একটা যেন কেঁপে কেঁপে উঠে; তার পর বোধ হয় পেটে ঘুসি লাথি মারে। কখনো কখনো এত বেশী নড়ে যে পোয়াতির কষ্ট হয়, ছেলে মানুষ হ'লে ভয় পায়। পেটে কিছু নডলেই যে ছেলে ন'ড়ল তা নয়; কখনও বা পেটে হাওয়া বা মল-নাড়ী নড়লে অথবা মিথ্যা-গর্ভ হ'লে পোয়াতি মনে করে ছেলে ন'ড়চে।

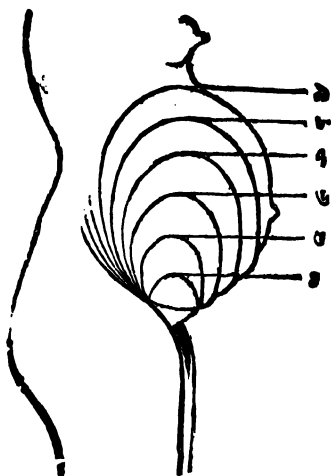
৭। গর্ভের প্রথমে ও শেষে **প্রস্রাব বারে বাড়ে।**

৮। **মনের পরিবর্তন**—কোন কোন শান্ত মেয়ে এ সময়ে উগ্র আর খিটখিটে হয়ে উঠে, আবার কদাচিত অশান্ত মেয়েদের এ সময় শান্ত হতেও দেখা যায়। কারো কারো মনে বাঁচবে না ব'লে ভয় হয়।

এই ৮ রকম লক্ষণ পোয়াতি নিজেই টের পায়। আর কতকগুলি লক্ষণ আছে যা অপরে টের পায় কি ধাত্রী বিশেষ পরীক্ষা ক'রে বুঝতে পারে—(অবজেক্‌টিহ্ব) এই লক্ষণ ১১টা।

১। **স্তন বড়, স্তনে এরিওলা, দুধ, আঁস আর ফাটা**—দ্বিতীয় মাস হ'তে স্তন বড় হতে থাকে, স্তনের উপর বড় বড় কালো কালো শির দাঁড়ায়, আর তৃতীয় মাসে বোঁটার চারিধার বেশী কালো হয়, 'ভ্যালা পড়ে'। ইংরাজীতে বলে 'এরিওলা'। যাদের রং খুব ফরসা তাদের এরিওলা খুব স্পষ্ট হয় না, একটু বেগুনে রংয়ের হয়। এরিওলা উঁচু হয়, আঙ্গুল দিলে মকমলের মত নরম বোধ হয় আর ভিজে ভিজে ঠেকে। ৫।৬ মাসের শেষাশেষি এই এরিওলার চারিদিকে আরও এরিওলা হয়। কিন্তু এই এরিওলার রং তত গাঢ় নয়। কাগজে একটা কালো জমি এঁকে তাতে যদি জলের ছিটে দেওয়া যায় তাহলে যে রকম পাতলা রং হয়, এই এরিওলার সেই রকম রং। এইসব এরিওলার

উপর ছোট ছোট ফুস্কুড়ির মতন হয়, ইংরাজীতে বলে "মণ্ট্‌গমারি ফলিক্ল"। স্তনের বোঁটা ক্রমশ বড় হয়, আর তাতে গমের চোকলের মতন ছোট ছোট আঁস দেখা যায়। তৃতীয় মাসে বোঁটা টিপলে এক রকম আঠা বেরোয়, এই আঠাই ক্রমশ দুধ হয়। স্তনের চামড়ার উপর টান পড়াতে শাদা শাদা দাগ হয়। কোন কোনও রোগেও স্তন এই রকম হয়; তাই এ সব লক্ষণের উপর নির্ভর করা যায় না; বিশেষ যাদের একবার ছেলে হয়েছে তাদের দুধ, এরিওলা, আর শাদা শাদা দাগ থেকে যায়। তবে প্রথম পোয়াতির এই রকম হলে গর্ভ সন্দেহ করা যেতে পারে। তাদের স্তন টিপে যদি এক ফোঁটা দুধ বাহির করতে পার তাহা হলে গর্ভ খুব সম্ভব ব'লে ধরে নিতে পারা যায়। ৬।৭ মাসে স্তন খুব বড় হ'লে কারো কারো চামড়া ফেটে দাগ হয়; একে ইংরেজীতে বলে "স্ট্রাঈ"।

২। **পেঁট উঁচু হওয়া**—প্রথম মাসে জরায়ু বরং একটু নীচু হয় কিন্তু তিন মাসের শেষে কি ৪ মাসের প্রথমে পেট উঁচু হতে থাকে। চতুর্থ মাসে তলপেট টিপে দেখলে একটা ময়দার পিণ্ডের মতন নরম আব টের পাওয়া যায়। এই আবই ইউটারাস্‌। চতুর্থ মাসের শেষে ইউটারাস্‌ পিউবিসের (তলপেটে নীচের হাড়ের) ৩ আঙ্গুল (২ ইঞ্চি) উপরে উঠে, পাঁচ মাসের মাঝামাঝি পিউবিস আর নাইয়ের মাঝামাঝি, ছয় মাসে নাইয়ের সমান সমান; সাত মাসে নাইয়ের ৩ আঙ্গুল উপরে; আট মাসের শেষে নাই আর বুকের মাঝামাঝি এবং নয় মাসে ক্রমশ বড় হ'য়ে বুকের কড়া পর্যন্ত উঠে। প্রসবের প্রায় দু তিন সপ্তাহ আগে ইউটারাস নেমে পড়ে, পেট নরম আর ঢিলা হয়, হাঁস-ফাঁসানি আর অন্য সব কষ্ট'ও কিছু কমে, ইউটারাস আট মাসে যত উঁচু ছিল তত উঁচু থাকে, আট মাসের চেয়ে চওড়ায় বড় থাকে। পাঁচ

১০ নং চিত্র—৭ মাস থেকে ইউটারাসের বৃদ্ধি

কি ছয় মাসে নাইয়ের খোল বুজে যায়, তার পর নাই ঠেলে বেরোয়; একেই বলে 'নাই চিতন'। নাভি অস্বাভাবিক হ'লে এই মাপ ঠিক হয় না। সিম্‌ফিসিস্ থেকে ইউটারাসের উপর (ফণ্ডাস্) পর্যন্ত মাপলে ঠিক জানা যায়, ফণ্ডাস্ ২২ থেকে ২৮ সপ্তাহ পর্যন্ত থাকে প্রায় ৯॥ ইঞ্চি, ২৮ সপ্তাহে প্রায় ১০॥০, ৩২ সপ্তাহে প্রায় ১২, ৩৬ সপ্তাহে প্রায় ১৩, এবং ৪০ সপ্তাহের পর ৮ মাসের মতন।

৩। **পেটে কটা, নীল আর কালো দাগ**—পেট খুব উঁচু হলে ফাটার দাগ হয়। এই দাগের রং প্রথম পোয়াতির কটা বা ঈষৎ নীল; আবার গর্ভ হ'লে নূতন দাগগুলির ঐ রং হয়, আর তার পাশে পাশে পুরাতন শাদা দাগ থাকে। প্রথম পোয়াতির এই লক্ষণ হলে গর্ভ সন্দেহ হতে পারে কিন্তু আব বা বেশী চরবী হলেও এই রকম হতে

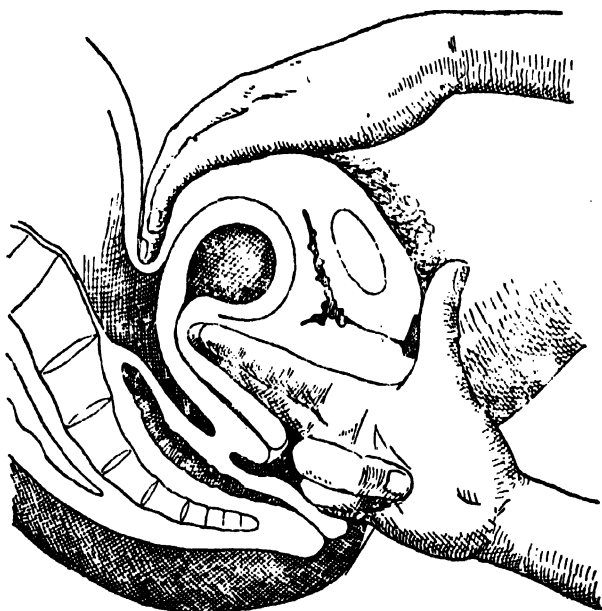
পারে। কালো বা কটা রঙ্গের আর এক রকম দাগ হয়। এই দাগ তল-পেটের নীচ থেকে পেটের মাঝখানটা অবধি উঠে, কি নাইয়ের চারি-দিকে ঘুরে বুকের কড়া অবধিও যায়। এ সব দাগ সব পোয়াতির হয় না।

৪। **ইউটারাসের সঙ্কোচন**—(ব্রাক্‌সন্ হিক্‌সের চিহ্ন) তিন মাসের শেষে পেটে হাত দিলে যে একটা ময়দার পিণ্ডের মত টের পাওয়া যায়, সেইটী থেকে থেকে শক্ত হয়, একে বলে ইউটারাসের সঙ্কোচন বা কণ্ট্রাক্‌শন। প্রথম প্রথম অনেকক্ষণ ধরে এমন কি ২০ মিনিট পর্যন্ত হাত রাখলে তবে টের পাওয়া যায়, পরে পাঁচ মিনিট কি দশ মিনিট অন্তর এই রকম শক্ত হয়; ২।৫ মিনিট শক্ত থেকে আবার নরম হয়ে যায়। ঋতুর রক্ত চাপ হয়ে ভিতরে যদি আটকে থাকে, কি ভিতরে যদি আব জন্মায়, তাতেও ইউটারাস্ এই রকম থেকে থেকে শক্ত হয়; কিন্তু এ রকম রোগ খুব কমই হয়; আর হ'লেও সহজে ধরা পড়ে।

৫। **ছেলের হাত পা টের পাওয়া**—যে সব পোয়াতির পেটের চামড়া বেশী পুরু নয়, তাদের পেটে ৫।৭ মাসে হাত দিলেই ছেলের হাত পা বেশ স্পষ্ট টের পাওয়া যায়।

৬। **ছেলে নড়ার শব্দ**—কখনও পেটে কান দিলেও এই নড়ার শব্দ পাওয়া যায়, যেমন জলের হাঁড়ির ভিতর মাছ নড়ে সেই রকম। যন্ত্র দিয়ে এই শব্দ আর হার্টের টিক্ টিক্ শব্দ শোনা যায়।

৭। **নরম অস্**—স্বাভাবিক অস্ শক্ত আর ছুঁচলো; কিন্তু দ্বিতীয় মাসের শেষে পোয়াতির ভ্বেজাইনার (যোনি) ভিতর আঙ্গুল দিয়ে পরীক্ষা ক'রলে বেশ টের পাওয়া যায়, অসের সামনের ও পিছনের দুটো দিকই (লিপ) পুরু, নরম আর মকমলের মতন। একখানা তক্তার উপর পুরু নরম কাপড় পেতে অঙ্গুলি দিয়ে টিপলে কিম্বা ঠোঁট টিপলে যে রকম বোধ হয় পোয়াতির অস্ ঠিক সেই রকম। ক্রমশ

ইউটারাসের সমস্ত গলাটাই (সার্ভিক্স্) নরম হয়। এই রকম নরম হ'লেই গর্ভ হয়েছে তা বলা যায় না; তবে যাকে পাঁচ মাসের পোয়াতি বলে, তার অস্ যদি শক্ত আর ছুঁচলো থাকে তা হলে সে পোয়াতি নয় বলা যেতে পারে। অস্ ক্রমশ নরম হ'য়ে ঢিলে হ'তে থাকে, এমন কি শেষে এত দূর খুলে যায় যে একটী আঙ্গুলের আগা ঢোকান যায়। যাদের বেশী ছেলে হয়েছে তাদের অস্ আরও খোলে, এমন কি শেষ অবস্থায় আঙ্গুল দিয়ে ছেলের মাথা টের পাওয়া যায়। তাদের অস্ প্রায়ই একটু আধটু ছেঁড়া থাকে আর ঠিক গোল থাকে না।

১১নং চিত্র—হেগার চিহ্ন

হেগার চিহ্ন—ইউটারাসের গলার (সাৰ্ভিক্সের) ভিতরকার মুখ, যাকে বলে ইণ্টার্নেল অস্, ও তার উপর ভাগ এত নরম হয় যে, এক হাত পেটে ও ইউটারাসের উপর ভাগ বা ফণ্ডাসের পেছন দিয়ে যদি ফণ্ডাস্ সামনের দিকে ঠেলে দেওয়া যায়, আর অন্য হাতের আঙুল যদি সাৰ্ভিক্সের উপরে যে জায়গাটা নরম সেইখানে রেখে পিছন দিকে ঠেলা যায় তা হ'লে বাহিরের হাতের আঙুলে ও ভিতরকার হাতের আঙুলে প্রায় ঠেকাঠেকি হয়। এই চিহ্নকে বলে **হেগার্স চিহ্ন**। ১॥০ কি ২ মাসে পরীক্ষা ক'রলে এই চিহ্ন পাওয়া যায় আড়াই মাস পর্যন্ত। গর্ভহীন অবস্থায় এই রকম পাওয়া যায় না। এই ১১নং ছবিতে দেখ। জরায়ুর উপরভাগ (বডি) শক্ত গোল বলের মতন আর গলা (সাৰ্ভিক্স্) শক্ত, মনে হয় যেন দুটো জিনিষ আলাদা।

৮। **ভেজাইনা সংক্রান্ত পরিবর্তন**—ভেজাইনার স্বাভাবিক রং গোলাপি, কিন্তু গর্ভ হ'লে প্রথমে অল্প বেগুণে বা নীল, পরে রং গাঢ় বেগুণে বা নীল হয়। ৪।৫ মাসে যোনির ভিতরে আঙুল দিলে শিরার দপদপানি টের পাওয়া যায়। গর্ভের শেষ ভাগে ভিতর থেকে জল ও সিক্নির মতন আসে; আগে শ্বেত প্রদর থাক্লে বৃদ্ধি হয়। ইউটারাসে আব হ'লেও এই সমস্ত হ'য়ে থাকে।

৯। **ব্যালটমেণ্ট**—অসের উপরে ইউটারাসের গায়ে আঙুল দিয়ে উপরের দিকে যদি একটু ধাক্কা দেওয়া যায় তা হ'লে বোধ হয় যেন কি একটা ভারী জিনিষ আঙুলের আগায় টপ ক'রে এসে পড়ে। এই রকম পড়া টের পাওয়ার নাম "ব্যালট্" করা। ৪ মাস থেকে ৭॥০ মাসের ভিতর এই রকম করা যায়। তার আগে ছেলে এত ছোট থাকে যে, তার পড়া টের পাওয়া যায় না, আর পরে এত ভারী হয় যে, ঠেল্লে উপরে উঠে না। এই রকম পরীক্ষার সময় পোয়াতিকে

আধবসা আধ শোওয়া ভাবে হেলান দেওয়ার মতন রাখা হয়। ডান হাতের তর্জনী আর মাঝের আঙুল হেভাইনায় ঢুকিয়ে অসের উপর দিয়ে চালাবে, আর বাঁ হাতে পেট ঠেলে ইউটারাস স্থির ক'রে রাখবে। তার পর ডান হাতের আঙুল দুটি দিয়ে ইউটারাসের গায় ঠক্ ক'রে উপর দিকে ধাক্কা দিতে হবে। ভিতরে ছেলে থাকলে উপর দিকে উঠে তখনই আঙুলের উপর এসে টপ করে পড়বে। প্রস্রাবের থলিতে পাথর থাকলে কি অস বাঁকা হ'লে আঙুলের ঠেলায় এই রকম টপ করে পড়ে, কিন্তু পরীক্ষা করলেই এসব রোগ সহজে ধরা পড়ে। আবার এই লক্ষণ টের না পেলেই যে গর্ভ হয় না তা নয়, কারণ অসের মুখে যদি প্লেসেণ্টা লেগে থাকে, কি নীচের দিকে ছেলের মাথা না থেকে যদি অন্য কিছু থাকে, তা হ'লে এই লক্ষণ টের পাওয়া যায় না। একে বলে ভিতরকার ব্যালট্ করা। পেটের উপর হাত দিয়ে এক হাতে ছেলের হাত পা কি মাথা সরালে অন্য হাতে গিয়ে ঠেকে, তাকে বলে বাহিরের ব্যালট্।

১০। **ছেলের বুক ধুকড়ুনি**—আমাদের বাম দিকের স্তনের উপর যদি কান দেওয়া যায়, তা হ'লে বুকের টিপ টিপ শব্দ শুনতে পাওয়া যায়। কাঠের নল দিয়ে শুনলে আরও স্পষ্ট শোনা যায়। এই নলের বা বুক পরীক্ষার যন্ত্রের নাম 'স্টেথেস্কোপ'। আমাদের বুকের ভিতর যেমন টিপ টিপ করে, ছেলের বুকের ভিতরও সেই রকম করে, তবে শব্দ খুব অল্প; শিয়রে বালিশের নীচে একটি ছোট ঘড়ি রেখে কান পেতে শুনলে যে রকম টিক্টাক টিক্টাক্ শব্দ হয়। প্রায় পাঁচ মাসে (১৭।১৮ সপ্তাহ) সেই রকম শব্দ শোনা যায়, আর ভরা পোয়াতির কুঁচকির উপরের উঁচু হাড় (সামনের ইলিআক স্পাইন) আর নাভি এই দুয়ের মাঝখানে শোনা যায়। এই শব্দ শুনতে হ'লে পোয়াতিকে চিৎ

হ'য়ে বালিশের উপর কাঁধ উচু ক'রে আর হাঁটু উচু ক'রে শুতে ব'লবে, তার পর পেটের কাপড় সরিয়ে স্টেথেসকোপ বেশ চেপে বসাবে; কাছে কোন রকম শব্দ হ'তে দেবে না। স্টেথেস্কোপ না থাকলে শুধু কান দিয়েও শোনা যায়। পেটে 'এঅর্টা' ব'লে একটি রক্তের নালী আছে, কথনও কথনও তারই শব্দ শুনে ছেলের বুকের শব্দ ব'লে ভ্রম হয়। কিন্তু সন্দেহের স্থলে কান দিয়ে সেই শব্দ শুন্‌বে, আর হাত দিয়ে পোয়াতির হাতের নাড়ী টিপবে; তখন দেখবে পেটের শব্দের এক সঙ্গে হাতের নাড়ী চলে না, কিন্তু ছেলের বুকের শব্দ তার চেয়ে অনেক ত্রস্ত। যারা ঘড়ি দেখতে জানে তারা সহজেই গুণে ব'লতে পারে এক মিনিটে ঐ শব্দ কতবার শোনা যায়, আর পোয়াতির নাড়ীই বা কতবার চলে। ঘড়ির সেকেণ্ড হ্যাণ্ড দিয়ে গুণতে হয়। মনে কর দশ সেকেণ্ডে যদি ২৫ বার শব্দ হয়, তা হ'লে এক মিনিটে হ'ল ১৫০ বার। এই শব্দ মিনিটে ১২০ থেকে ১৫০ বারও শোনা যায়, কিন্তু সহজ পোয়াতির নাড়ী ৮০।৯০ বারের বেশী চলে না। পেটে বেশী জল থাক্‌লে, প্রসব-বেদনা আরম্ভ হ'লে কিম্বা পেটে হাওয়া হ'লে এই শব্দ শোনা যায় না; কিন্তু যখন শোনা যায় তখন গর্ভ সম্বন্ধে সন্দেহ আর থাক্‌তে পারে না। 'সেণ্টার সেকেণ্ড' বা দাই-ঘড়িতে গুণবার সুবিধা।

১১। স্যুফ্‌ল্‌—চারি মাসের কি তারপর পেটে নীচের দিকে স্টেথেস্কোপ বসালে এক রকম হুশ্‌ হুশ্‌ শব্দ শোনা যায়, তার নাম ইউটারাইন্‌ স্যুফ্‌ল্‌। এই শব্দ শুন্‌লেই গর্ভ হয়েছে ব'লতে হবে তা নয়; রোগের দরুন এ রকম হ'তে পারে। কদাচিৎ ছেলের নাড়ী থেকে ঐ রকম হুশ হুশ শব্দ হয়, তাকে বলে ফিউনিক্‌ স্যুফ্‌ল্‌।

কমলা। আচ্ছা, গর্ভের লক্ষণ সব কটাইত বেশ পরিষ্কার বোঝা

গেল, কিন্তু এর মধ্যে কোন কোন লক্ষণ দিয়ে জানা যায় যে নিশ্চয়ই গর্ভ হয়েছে।

বিমলা। কেন? বেশ মনে করে দেখ তিনটী লক্ষণ হ'লেই আর সন্দেহ থাকৃতে পারে না। (১) ছেলের হাত পা—পেট টিপে বোধ করা। (২) ছেলে নড়া—পেটে হাত আর কান দিয়ে টের পাওয়া, আর, (৩) ছেলের বুকের টিক্ টিক্ শব্দ শোনা। (৪) হাসপাতালে একৃস্-রে যন্ত্র দ্বারা এবং মুত্র পরীক্ষা দ্বারা জানা যায়। (দ্বিতীয় ভাগ)।

কমলা। ৫।৬ মাস না হ'লে ত এ সব লক্ষণ টের পাওয়া যায় না, কিন্তু আর কোন লক্ষণ দিয়ে কি অল্প মাসের গর্ভ ধরা যায় না?

বিমলা। নিশ্চয় ধরা যায় না, তবে কতকগুলি লক্ষণ দেখ্লে এই মাত্র বলা যেতে পারে যে, খুব সম্ভব গর্ভ হয়েছে। মনে কর, একটি মেয়ের মাসে মাসে নিয়মিত ঋতু হয়ে যদি বন্ধ হ'য়ে যায়, যত দিন ঋতু বন্ধ ততদিনের মত যদি পেট বড় হয়ে থাকে, স্তন-সংক্রান্ত লক্ষণগুলি যদি সব দেখা দেয়, হেরজাইনা পরীক্ষা করে যে সব লক্ষণ পাওয়া যায় বলেছি তা যদি সব হয়, সুফল্ যদি শোনা যায়, ইউটারাস্ যদি সঙ্কোচ করে, তা হলে এ কথা বেশ বলা যায় 'খুব সম্ভব গর্ভ হয়েছে।' হেগার চিহ্নের উপর অনেকটা নির্ভর করা যায়।

কমলা। আচ্ছা, তুমি বলেছ কতকগুলি রোগ আছে যাতে গর্ভ ব'লে ভ্রম হয়, মোটামুটি সেইগুলি বুঝিয়ে দাও ত?

বিমলা। সবকটা ডাক্তার নইলে ভাল বোঝা যায় না; তবে মোটামুটি এক রকম বোঝা যায় বটে।

(১) **মিথ্যা গর্ভ**—এতে গর্ভের মতন পেট বড় হয়, স্তন বড় হয় আর এরিওলা হয়, ঋতু বন্ধ হয়, রোগী বলে তার পেটে ছেলে নড়ে,

এমন কি প্রসব-বেদনার মতন বেদনাও আসতে পারে, কিন্তু পোয়াতির ভিতর পরীক্ষা ক'রে কি স্‌টেথেস্‌কোপ দিয়ে যে সব গর্ভের লক্ষণ টের পাওয়া যায়, তার কিছুই এতে পাওয়া যায় না। আর ডাক্তারেরা ক্লোরফর্ম শুঁকিয়ে অজ্ঞান ক'রে দেখেছেন, মিথ্যা গর্ভ হ'লে সে পেট একেবারে ছোট হয়ে যায়, আবার জ্ঞান হ'লে পেট উচু হ'য়ে উঠে।

(২) **উদরী**—এতে পেট বড় হয় বটে, কিন্তু এ রোগে ইউটারাসের কোন পরিবর্তন হয় না। উদরী রোগীর সমস্ত পেট সমান ভাবে বড় দেখায়, আর চিৎ করে শোয়ালে দুপাশ ঠেলে বেরোয়; পোয়াতির দুপাশ সে রকম ঠেলে বেরোয় না, বরং মাঝখানটা উচু থাকে। জলোদরী রোগীকে চিৎ কোরে শোয়ালে পেটের মাঝখান থেকে জল সরে গিয়ে দুধারে নেমে যায়, তাই মাঝখানে টোকা মারলে ফাঁপা ঢ্যাপ ঢ্যাপ শব্দ হয়। পোয়াতির পেটের মাঝখানে ঠক্‌ঠক্ শব্দ হয়।

(৩) **অন্য কারণে বন্ধ ঋতু**—কখন কখনও অস্ বুজে গিয়ে ঋতু বন্ধ হয়, আর গর্ভের মত পেট বড় হয়। এতে মাসে মাসে, বেদনা হয়। স্তনের এরিওলা, ব্যালটমেণ্ট কি গর্ভের সঠিক কোন লক্ষণই দেখা যায় না।

(৪) **বড় পীলে**—ম্যালেরিআর দরুন ঋতু বন্ধ হয়ে যায়, আর পীলে বড় হয়। সেই পীলে গর্ভ ব'লে সন্দেহ হ'তে পারে। কিন্তু ম্যালেরিআর অন্য সব লক্ষণ থাকে, আর পীলে জরায়ুর মতন মাঝখানে সমান ভাবে গোল না হয়ে একপাশে থাকে, এবং উপরের দিকে ঠেলে তোলা যায়।

(৫) **আব**—শক্ত আব (ফাইব্রয়েড) গর্ভ ব'লে সন্দেহ হয়। কিন্তু এতে প্রায়ই অসময়ে রক্তস্রাব হয়, গর্ভের সঠিক লক্ষণ পাওয়া যায় না।

কমলা। আচ্ছা, গর্ভ কত দিনে পূর্ণ হয়, বা কত দিনে ছেলে হবে তা কি বলা যায় ?

বিমলা। ঠিক বলা যায় না, তবে মোটের উপর এই বলা যায়, শেষ ঋতুর প্রথম দিন থেকে ২৮০ দিনে ছেলে হয়। আমাদের মেয়েলী হিসাবে বড় ভুল হয়। মনে কর বৈশাখ মাসের শেষ দিনেও যদি ঋতু হয়, বৈশাখ মাসের প্রথম থেকেই গর্ভ ধরা হয়; কাজেই সে হিসাবে কারো দশ মাস পার হয়েও ছেলে হয়। বাঙ্গালা মাসের দিন সব বছরে এক রকম নয়। তাই ইংরাজী মতে প্রসবদিন গণনার একটা তালিকা প্রস্তুত করে দেওয়া গেল। লাল অক্ষরে শেষ ঋতুর প্রথম দিন আর কাল অক্ষরে তার নীচে প্রসব সম্ভাবনার দিন লেখা আছে; যেমন, জানুআরির প্রথমে যদি শেষ ঋতু আরম্ভ হয়ে থাকে, ৮ই অক্টোবর প্রসব হবার সম্ভাবনা; আগষ্ট মাসের ২৫-এ যদি শেষ ঋতুর দিন হয়, ১লা জুন প্রসবের সম্ভাবনা। গণনার আর এক সহজ উপায় আছে। যে মাসের যে তারিখে শেষ ঋতু হয়েছে সেই মাস থেকে উল্টে গুণে চতুর্থ মাসেই সেই তারিখে ৭ যোগ কর। মনে কর ৩১-এ অক্টোবর শেষ ঋতু আরম্ভ হয়েছে: উল্টো গুণে চতুর্থ মাসে সেই তারিখে হয় ৩১-এ জুলাই। তা হলে ৭ই আগস্ট প্রসব হবার সম্ভাবনা। অবশ্য সব রকম গণনাতেই প্রায় ৭ দিন আগু পিছু হয়ে থাকে। ২য় ভাগ ৫০ পৃষ্ঠা ওজন পরীক্ষা দেখ।

ঋতু দিয়ে সব সময় প্রসবের দিন ঠিক করা যায় না; কারণ কদাচিৎ গর্ভের ৩ মাস পর্যন্ত স্রাব হতে পারে, আর প্রথম গর্ভের পর ঋতু না হ'তে হ'তেও গর্ভ হয়। তখন পেট দেখে ঠিক করতে হয়; যেমন নাইয়ের সমান সমান পেট উঁচু হ'লে গর্ভ ৬ মাসের শেষাশেষি ধরে নিয়ে প্রসবের দিন ঠিক করা যায়। ছেলে নড়া (কুইক্‌নিং) দিয়েও ঠিক করা

যেতে পারে ; কারণ সচরাচর ৪॥ মাসে পোয়াতি ছেলে নড়া টের পায়। আর এক সঙ্কেত আছে। তলপেটের (সিম্ফিসিস্) থেকে জরায়ুর উপর (ফণ্ডাস) পর্যন্ত মেপে দেখা গিয়েছে, মাসে মাসে জরায়ু প্রায় ১॥ ইঞ্চি করে বাড়ে ; মেপে যদি দেখা যায় ৯ ইঞ্চি উপরে উঠেছে, তা হলে বলা যায় $\frac{৯}{১\frac{১}{২}} = \frac{৯}{\frac{৩}{২}} = \frac{৯ \times ২}{৩} = \frac{১৮}{৩} =$ ৬ মাসের গর্ভ।

তৃতীয় অধ্যায়

প্রসবের লক্ষণ

(দত্তদের বাড়ী)

দত্ত গিন্নি (খুব চেঁচিয়ে)। ও পটুলি, কোথা গেলি পোড়ারমুখী। সরোজিনীকে যে নীচে আঁতুড় ঘরে নিয়ে যেতে হবে। ঐ ন্যাক্ড়ার বোচকাটা, ছেঁড়া মাদুরটা, আর ঐ ময়লা বালিশটা নিয়ে চল্ চল্, এখনি ছেলে হয়ে পড়বে। (নীচে গিয়ে বিমলাকে দেখে হাঁপাতে হাঁপাতে) ও মা বিমলা! কি হবে গা? দেখ একবার, ছেলে যে হ'য়ে পড়ল।

বিমলা। ওকে শুইয়ে দিয়ে স্থির হ'য়ে বসুন না মা, এত ব্যস্ত কেন? আগে দেখি, কি হয়েছে। (অনেকক্ষণ পরীক্ষার পর) একটা ছোট গামলা ক'রে জল আর একখানা সাবান নিয়ে আসুন দেখি,

প্রসব দিন গণনা

জানুয়ারী	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	জানুয়ারী
অক্টোবর	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	নভেম্বর
ফেব্রুয়ারী	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮				ফেব্রুয়ারী
নভেম্বর	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	১	২	৩	৪	৫				ডিসেম্বর
মার্চ্চ	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	মার্চ্চ
ডিসেম্বর	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	১	২	৩	৪	৫	জানুয়ারী
এপ্রিল	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০		এপ্রিল
জানুয়ারী	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	১	২	৩	৪		ফেব্রুয়ারী
মে	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	মে
ফেব্রুয়ারী	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	মার্চ্চ
জুন	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০		জুন
মার্চ্চ	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	১	২	৩	৪	৫	৬		এপ্রিল
জুলাই	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	জুলাই
এপ্রিল	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	মে
আগষ্ট	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	আগষ্ট
মে	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	জুন
সেপ্টেম্বর	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০		সেপ্টেম্বর
জুন	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	১	২	৩	৪	৫	৬	৭		জুলাই
অক্টোবর	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	অক্টোবর
জুলাই	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	আগষ্ট
নভেম্বর	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	নভেম্বর
আগষ্ট	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	১	২	৩	৪	৫	৬		সেপ্টেম্বর
ডিসেম্বর	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	ডিসেম্বর
সেপ্টেম্বর	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	অক্টোবর

পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করিয়ে দিচ্ছি। সরোজিনীর ব্যথা সব সেরে যাবে এখন।

(কমলার প্রবেশ)

কমলা। হ্যাঁ বিমলা, এদের মেয়ের কি দেখলে? এখনি ছেলে হবে ব'লে আমাকে ডাকতে গিয়েছিল।

বিমলা। এখনি হওয়া দূরে থাক্, কবে হবে তার ঠিক নাই। ঐ দেখ, ব্যথা সব জুড়িয়ে গিয়ে মেয়ে প'ড়ে ঘুমুচ্ছে।

কমলা। সে কি কথা! তারা যে প্রসবের সব যোগাড় ক'রছিল, তুমি কেমন ক'রে বুঝলে তার এখন ছেলে হবে না?

বিমলা। প্রসবের কতকগুলি প্রকৃত লক্ষণ আছে, আর কতকগুলি পূর্ব লক্ষণ আছে, এই পোয়াতির তার কিছুই হয় নাই। প্রসব হবার কিছুদিন আগে থেকে ২টী **পূর্ব লক্ষণ** হয়:—

(১) পেট কুড়িয়ে আসা বা ইউটারাস্ নেমে পড়া—পুরোমাসের ইউটারাস কড়ায় কড়ায় ঠেলে উঠে আবার প্রসবের ২।৩ সপ্তাহ আগে নীচে নামে। তখন আর আগেকার মতন পেটের হাঁসফাসানি থাকে না, কিন্তু বার বার প্রস্রাব হয়, প্রসব-দ্বারের মাংসগুলি আর পা ভারি ভারি বোধ হয়, আর যাদের এসব যায়গা আগে ফোলে তাদের ফোলা আরও বাড়ে। যাদের অর্শ থাকে তাদের অর্শ বাড়ে, আর কারও বেশী বাহ্যে হয়।

(২) **মিথ্যা ব্যথা**—প্রসবের কিছুদিন ২।৩ সপ্তাহ আগে কখনও কখনও এক রকম ব্যথা হয়, তাকে বলে মিথ্যা ব্যথা বা **ফলস্ পেন্স্**। পেটের অসুখের দরুন কি পেটে বদ্ধ মল থাকার দরুন এই রকম ব্যথা হয়ে থাকে। প্রসবের ব্যথার সঙ্গে এই ব্যথার অনেক তফাৎ আছে:—(১) প্রসবের ব্যথার আগে পূর্ব লক্ষণগুলি

হয়, মিথ্যা ব্যথায় তা হয় না। প্রসবের ব্যথা পাছার দিকে আরম্ভ হ'য়ে ক্রমশ সামনের দিকে আসে; মিথ্যা ব্যথা প্রায় সমস্ত পেটে সামনের দিকে আরম্ভ হয়; (৩) প্রসবের ব্যথা বেশ নিয়মমত আসে, নিয়মিত সময় পর্যন্ত থাকে, আবার নিয়মিত সময় যায়; মিথ্যে ব্যথার কোন নিয়ম নাই, কখনও জোরে আর শীঘ্র শীঘ্র আসে আর বেশীক্ষণ থাকে, কখনও বা অনেক দেরীতে আসে আর অল্পক্ষণ থাকে; (৪) প্রসবের ব্যথা ক্রমশ বাড়ে, এ ব্যথা ক্রমশ বাড়ে না; (৫) প্রসবের ব্যথায় অস্ খুলে যায় বা ডাইলেট হয় আর ইউটারাসের গলা বা সার্ভিক্স্ গুটিয়ে আসে, মিথ্যা ব্যথায় তার কিছুই হয় না; (৬) পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করালে ফল্স্ পেন্স্ প্রায়ই ভাল হয়ে যায়, কিন্তু প্রসবের ব্যথা বাড়ে।

চিকিৎসা—পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করিয়ে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ১৫ ফোঁটা ক্লোরডীন আধ ছটাক জলে মিশিয়ে খেতে দিতে পারা যায়। সময়মত ডাক্তার না ডাকলে গর্ভ নষ্ট হতে পারে।

এই ত গেল প্রসবের পূর্ব লক্ষণের কথা। **প্রকৃত লক্ষণ** ৪টি:—

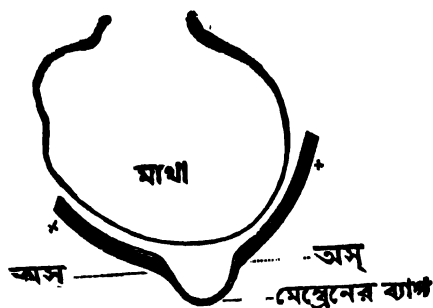
১। **বেদনা বা ইউটারাসের সঙ্কোচন**—বেদনার সময় পেটে হাত দিলে ইউটারাস্ খুব শক্ত বোধ হয়, তার পর ক্রমশ নরম হয়। বেদনা প্রথমত ১৫ মিনিট কি আধ ঘণ্টা অন্তর কি আরও দেরীতে আসে আর ৩।৪ সেকেণ্ড থাকে, তারপর ক্রমশ ঘন ঘন, এমন কি ৪।৫ মিনিট আসে আর প্রায় ১॥ কি ২ মিনিট থাকে। বেদনা কারও বেশী হয় কারও বা কম হয়। কদাচিৎ কোন পোয়াতি প্রসব হওয়া পর্যন্ত ব্যথা টের পায় না। থেকে থেকে বেদনা আসাতে পোয়াতির ঢের উপকার; তা না নইলে পোয়াতি কাবু হয়ে পড়'ত, আর বেশী চাপের দরুন ছেলেও মারা যেত। ব্যথা থেকে থেকে হয়, উপর থেকে নীচের

দিকে যায়, আর পাছায় আরম্ভ হ'য়ে সামনের দিকে আসে, এসে দুই উরোতে গিয়ে নীচে যায়। এই বেদনা আপনিই আসে, পোয়াতির ইচ্ছায় বাড়েও না কমেও না। এই বেদনার সময় ইউটারাস উঁচু হ'য়ে ঠেলে উঠে, পোয়াতির নাড়ী বেশী চলে, গা কিছু গরম হয়, পেটও গরম হয়।

২। **অস্ ডাইলেট ও সার্হ্বিক্স্ গুটান**—অস ক্রমশ খুলতে থাকে; এই রকম খোলাকে ইংরেজীতে "ডাইলেট" বলে। নাকের ছেঁদায় আঙ্গুল দিলে যে রকম বোধ হয়, অসে আঙ্গুল দিলেও প্রথম প্রথম সেই রকম মালুম হয়, পরে বোধ হয় একটা আংটির ভিতর দিয়ে আঙ্গুল যাচ্ছে। ঐ আংটি ক্রমশ পাতলা হয়ে আসে, ব্যথার সময় শক্ত হয় আর ব্যথা জিরেনের সময় নরম হয়। কতটুকু ডাইলেট হয় তা আঙ্গুল দিয়ে ঠিক ক'রতে হয়। কেবল একটি আঙ্গুল গেলে বলতে হয় এক আঙ্গুল ডাইলেট হয়েছে, দুটি আঙ্গুল গেলে বল্‌তে হয় দু আঙ্গুল ডাইলেট। ৪ ইঞ্চি বা ৬ আঙ্গুল মতন হ'লে পুরো ডাইলেট বা "ফুল ডাইলেট" বলে। ইউটারাসের গলা বা সার্হ্বিক্স্ গুটিয়ে উপর ভাগের সঙ্গে মিশে যায়। ইংরাজীতে বলে সার্হ্বিক্সের অবলিটারেশন বা লোপ। ফুল ডাইলেট হ'লে আংটির মতন আর বোধ হয় না, তখন ইউটারাস হেবজাইনা মিলে একটা চোঙ হ'য়ে যায়; এইরূপ হলেই বোঝা গেল ফুল ডাইলেট হয়েছে।

৩। **শো বা ডিস্‌চার্জ**—প্রসবের প্রায় ২।৩ দিন আগে থেকে অস্ থেকে এক রকম থুতুর মতন শাদা শাদা বা অল্প গোলাপী রঙের স্রাব বা ডিস্‌চার্জ হয়, তাকে বলে "শো"। এই ডিস্‌চার্জের দরুন প্রসবের রাস্তা বেশ হড়হড়ে হয়, পরীক্ষা করবার বেশ সুবিধা হয়; আর ছেলেও সহজে বেরোয়। যদি হুশ্ করে অনেকটা জল বা টাটকা

রক্ত বেরিয়ে আসে, তখন ডাক্তার ডাকবে, কারণ অসময়ে জল ভাঙ্গলে প্রসবের কষ্ট হয়, আর রক্ত ভাঙ্গা একটা ভয়ানক রোগ, পরে সামলান দায়।

৪। "মেম্‌ব্রেণের ব্যাগ বা পোরোর থলি—যে মেম্‌ব্রেণ বা পোরোর ভিতর ছেলে থাকে, সেইটে ব্যথার চাপে জলের থলির মত হয়ে নীচের দিকে নাম্‌তে থাকে। এই থলির নাম "মেম্‌ব্রেণের ব্যাগ।" ব্যথার সময় অসের ভিতর আঙ্গুল দিলে টের পাওয়া যায়। এই ব্যাগ ব্যথার সময় আঙ্গুলের মাথায় শক্ত ঠেকে, আবার ব্যথা জিরেনের সময় নরম হ'য়ে যায়। ছেলের মাথা যদি নীচের দিকে থাকে, এই মেম্‌ব্রেণের ব্যাগের আকার খেলনার ঘড়ির উপরকার কাচের মতন; কিন্তু দস্তানার আঙ্গুলের মতন যদি অস্ দিয়ে বেরোয়, তা হলে মনে ক'রতে হবে নীচে মাথা নাই, কিন্তু হাত কি পা আছে।

১২ নং চিত্র—মেম্‌ব্রেণের ব্যাগ

কোন্ সময়ে কোন্ লক্ষণ হয় তা জানতে গেলে প্রসবের তিনটা অবস্থা বেশ করে বুঝতে হয়। ইংরাজীতে অবস্থাকে স্টেজ্ বলে। প্রথম অবস্থার নাম ফার্স্ট ষ্টেজ, দ্বিতীয় অবস্থার নাম সেকেণ্ড স্‌টেজ, তৃতীয় অবস্থার নাম থার্ড স্‌টেজ। ব্যাথার আরম্ভ থেকে অস্ ফুল

ডাইলেট্ হওয়া পর্যন্ত ফার্স্ট স্টেজ। ফুল ডাইলেট হবার পর থেকে ছেলে ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্যন্ত সেকেণ্ড স্টেজ। ছেলে ভূমিষ্ঠ হওয়া থেকে প্লেসেণ্টা পড়া পর্যন্ত থার্ড স্টেজ।

ফার্স্ট স্টেজ—প্রথম প্রথম খুব দেরিতে দেরিতে ঘিন্ ঘিনে ব্যাথা হয়, তারপর ক্রমশ ঘন ঘন আর খুব জোরে জোরে আসে। কখনও বোধ হয় যেন ধারাল ছুরী দিয়ে বিঁধচে, আর কখনও বোধ হয় যেন জাঁতা দিয়ে পিষচে। ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে দাঁতে দাঁত লাগিয়ে পোয়াতি মুখ বিকৃতি করে; মুখ লাল হয়। এই অবস্থায় পোয়াতি বসে থাকতে কি বেড়াতে পারে; আর যদি নারা-কাতুরে হয়, তা হ'লে অত্যন্ত অস্থির হয়, কখনও দাঁড়ায়, কখনও বসে, কখনও ছটফট করে, কখনও কষ্টে হাত কচলায়, কখনও বা সুমুখে যা পায় তাই চেপে ধরে; কখনও বলে "আমার পাটা চেপে ধর,,' কখনও বলে "ওগো আমার ব্যাথার নিবৃত্তি করে দাও।" কেউ কেউ কথায় কথায় রাগ করে "ছেলে আর হবে না" ব'লে নিরাশ হয়, ছেলে বেরিয়ে আসচে বললেও বিশ্বাস করে না, এমন কি মিথ্যাবাদী ব'লে গালাগালি দেয়। এসব দেখে শুনে ব্যস্ত হবে না, কি পোয়াতির উপর রাগ ক'রবে না। এই সময় পোয়াতি খুব চেঁচায়; চেঁচানোর রকম শুনে বেশ বোঝা যায় যে, প্রথম স্টেজ শেষ হ'য়ে আসচে। ব্যাথার সময় পোয়াতির হাতের নাড়ী খুব তাড়াতাড়ি চলে; আর প্রস্রাব ঘন ঘন হয়। পরীক্ষা করলে দেখা যায়, অস্ ডাইলেট আর পাতলা হচ্ছে; আর বেদনার সময় অসের ভিতর আঙ্গুল দিলে মেম্‌ব্রেণ শক্ত হ'য়ে ঠেলচে টের পাওয়া যায়। অস্ ফুল ডাইলেট হবার সময় অনেকের বমি হয়, গা শ্লাকার শ্লাকার করে আর কম্প হয়, কেউ কেউ থর থর ক'রে এত কাঁপে যে, ধরে রাখা যায় না,

শীত বোধ হয় না, কিন্তু গরম বোধ হয়, আর ঘাম হ'তে থাকে। এতে ভয়ের কোন কারণ নাই, বরং এসব সুলক্ষণ; এ রকম হ'লে বুঝতে হবে ফার্স্ট স্টেজ শেষ হয়ে এল। অস্ ফুল ডাইলেট্ হলে মেম্ব্রেণ ফাটে বা রপচার হয়, পরিষ্কার বা ঘোলা জল আর তার সঙ্গে টুকরো টুকরো ছেলের গায়ের ছ্যাতলা বেরোয়। সঙ্গে সঙ্গে ছেলের মাথা এসে অসের মুখ বন্ধ করে বসে; তাইতে বেশী জল বেরুতে পায় না। কদাচিত ফুল ডাইলেট হবার আগে মেম্ব্রেণ কাটে, কখনও দেরিতেও রপচার হয়। কখন কখন মেম্ব্রেণ শক্ত হলে ঘন ঘন বেদনার জোরে মেম্ব্রেণ শুদ্ধ ছেলে বেরিয়ে পড়ে। অনেক পোয়াতি পানমুচি ভাঙলে বলে অসাড়ে প্রস্রাব হয়েছে; তাদের কথায় ভুলো না। আসল পানমুচির বাহিরে এক রকম পানমুচি থাকে, তাকে বলে ফল্‌স্ মেম্ব্রেণ। এই ফল্‌স মেম্ব্রেণ ফেটে গিয়ে জল বেরুলেও আসল পানমুচি ভাঙল বলে ভুল হতে পারে; কিন্তু আসল পানমুচি ভেঙ্গে গেলে ব্যথার সময় আঙ্গুল দিলে ছেলের মাথার চামড়া কোঁচকান টের পাওয়া যায়, জলভরা পানমুচি টের পাওয়া যায় না। ব্যথা জিরেনের সময় আঙ্গুল দিলে মাথার চামড়া কোচকান যায় না। মাথার চুল টের পাওয়া যায় আর মাথায় একদিকে একটু আঙ্গুল দিলে, মেম্ব্রেণ সমান আর শক্ত মালুম হয়, আর ছেলের মাথার নীচে জল আছে টের পাওয়া যায়; ব্যথা জিরেনের সময় মেম্ব্রেণ নরম হয়, আঙ্গুল দিয়ে কোঁচকান যায়।

এই সময় অস্ মাথার উপর দিয়ে গ'লে উঠে যায়। ভেজাইনা আর ইউটারাস মিলে একটা চোঙ বা নালী হ'য়ে যায়। ইংরাজীতে বলে ক্যানেলাইজেশন্। এই রকমে ফার্স্ট্ স্টেজের শেষ। ছেলের মাথার যেটুকু দেখতে পাওয়া যায় সেই জায়গাটা ফোলে আর টিপলে

নরম আর তলতলে বোধ হয়। একে ইংরাজীতে বলে ক্যাপট্" । অস্ ফুল ডাইলেট্ হ'তে প্রথম পোয়াতিদের প্রায় ১৫।১৬ ঘণ্টা সময় লাগে; যাদের আরও ছেলে হয়েছে, তাদের প্রায় ১১ ঘণ্টাও লাগে। কদাচিৎ ছয়ঘণ্টায়ও হয়, আবার অনেক সময় ২৪ ঘণ্টাও লাগে, কখন বা এই অবস্থা অনেক দিন পর্যন্ত থাকে। ৩ আঙ্গুল ডাইলেট হ'তে যত সময় লাগে ফুল ডাইলেট হতে, পরে তার অর্দ্ধেক সময় লাগে। মনে কর ভোর ৬টা থেকে ব্যথা আরম্ভ হ'য়ে বিকাল ৪টার সময় যদি ৩ আঙ্গুল অবধি ডাইলেট হয়, তা হ'লে মনে করা যেতে পারে রাত ৯টার সময় অস ফুল ডাইলেট্ হবার সম্ভাবনা।

সেকেণ্ড্ স্টেজ্—মেম্ব্রেণ রূপচারের পর খানিক ব্যথা জুড়িয়ে যায়, তারপর খুব জোরে আসে। এই সময় পরীক্ষা ক'রলে আঙ্গুলের সঙ্গে রক্ত-মাখা শাদা শাদা কফের টুকরা (মিউকাস) লেগে আসে। ছেলে যত নীচে নাম্‌তে থাকে, পোয়াতি পেট শক্ত করে আর মুখ বুজে কোঁথ দিতে থাকে, লোকে বলে "ব্যথা খায়"। ছেলের মাথার চাপে অস্ চড় চড় করে, আর যেন ছিঁড়ে পড়ে; পোয়াতি খুব লম্বা লম্বা প্রশ্বাস টানে, তাতে ক'রে পেটের চাপ ইউটারাসের উপর পড়ে; পোয়াতির কাছে কোন জিনিষ বা কাহারও হাত পেলে শক্ত ক'রে ধরে। দুই পা দিয়ে বিছানায় ভর করে আর মুখ বুজে ব্যথা খায়। এই সময় পোয়াতি চেঁচায় না, কোঁথ পাড়ে, ব্যথা জিরেনের সময় কেউ কেউ ঘুমায়; এই ঘুমের দরুন উপকার হয়। কারও বা পায়ে খাল ধরে। কোঁথের সঙ্গে সঙ্গে ছেলের মাথা নেমে আসে আর পেরিনিঅম ফোলে। ভেজাইনার দ্বার থেকে মলদ্বার অবধি যেটুকু জায়গা তার নাম পেরিনিঅম। এই জায়গা রবারের মতন, টানলে বড় হয়। এই সময় প্রায় দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ চওড়া হয়। পেরিনিঅম

যখন খুব ফোলে, সেই সময়ই খুব সাবধান হ'তে হয়। সেই সময়ে পেরিনিঅম মাথার চাড়ে ফেটে গিয়ে "দুই দোর এক" হ'তে পারে। কিন্তু বিধাতার কি আশ্চর্য কৌশল! ছেলের মাথা চড় চড় করে একেবারে যদি নেমে আসত তা হ'লে পেরিনিঅম রপ্‌চার হ'ত বা ফেটে যেত। কিন্তু তা না হ'য়ে ব্যথার সময় মাথা একবার নীচে নামে আবার ব্যথা জিরেনের সময় পেরিনিঅম ঢিল হয় ব'লে মাথা একটু উপরে উঠে যায়। তাকিয়ে দেখলে বোধ হয় যেন মাথা লুকোচুরি খেলছে। এই রকম লুকোচুরি খেলতে খেলতে মাথা আটকে যায়, আর ভিতরে যায় না। বাহিরে থেকে দেখা যায় ঐ জায়গাটা উঁচু হয়েছে; এই অবস্থাকে বলে "ক্রাউনীং"। ছেলে যেন মাথায় ক্রাউন বা মুকুট পরেছে। এই সময় বাহ্যের বেগ আসে আর পোয়াতি বাহ্যে করে। ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে মলদ্বার ফাঁক হয়; তাই দেখে একবার এক গিন্নী চেঁচিয়ে উঠেছিলেন "ওগো ছেলের মাথা যে মল দোর দিয়ে বেরিয়ে আসচে।" একদিকে ব্যথার দরুন যেমন পেরিনিঅম চড় চড় করে, আর একদিকে মলদ্বার ফাঁক হয় ব'লে পেরিনিঅম ঢিল হয়, তাইতে ফাটতে পায় না। মাথা যখন বাহিরে বেরিয়ে পড়ে পোয়াতি চেঁচিয়ে উঠে। পোয়াতির মুখ খোলার দরুন একটু ব্যথার জিরেন হয়, তাইতে পেরিনিঅম ঢিল হয়। তারপর এক ব্যথার সঙ্গে বাকি দেহটা বেরিয়ে পড়ে, আর তার সঙ্গে বাকি জল আর চাপ চাপ রক্ত বেরিয়ে যায়। এই রকমে সেকেণ্ড স্টেজ শেষ হয়। প্রথম পোয়াতির সেকেণ্ড স্টেজ প্রায় ২ ঘণ্টা থাকে। যাদের আরও ছেলে হয়েছে তাদের প্রায় এক ঘণ্টা থাকে। তবে কখনও কখনও অস্ ফুল ডাইলেট হবার ১০ মিনিট পর ছেলে ভূমিষ্ঠ হতে দেখা গিয়েছে, আর কখনও বা ৫।৬ ঘণ্টাও লাগে।

থার্ড স্‌টেজ—ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পূর্ব্বে ইউটারাস সংকোচ করে। ব্যথার জিরেনে একটু রক্তস্রাব হয়। পোয়া কি আধ ঘণ্টা পরে ছোটখাট প্রসব ব্যথার মতন একটা ব্যথা আসে, আর প্লেসেণ্টা ভেজাইনায় কি একেবারে বাহিরে এসে পড়ে। প্লেসেণ্টা বাহির হবার পর ইউটারাস খুব ছোট আর শক্ত হ'য়ে যায়। তখন নাইয়ের নীচে হাত দিলে ইউটারাস একটা শক্ত বলের মত টের পাওয়া যায়, আর রক্তস্রাব বন্ধ হ'য়ে যায়। ইউটারাসের গা থেকে প্লেসেণ্টা যখন খ'সে নীচে আসে, ইউটারাস প্রায় নাইয়ের কাছে উঠে যায়, আর ছেলের কর্ড নীচে নেমে আসে। পরে ইউটারাস নীচে নেমে ক্রমশ ছোট হ'য়ে যায়।

ভেদাল ব্যথা বা আফটার পেন্‌স্—প্রসবের ২।৩ দিন ধ'রে তলপেটে এক রকম ব্যথা হয়, তাকে বলে ভেদাল ব্যথা বা আফ্‌টার পেন্‌স। তলপেটে হাত দিলে ইউটারাস্ শক্ত হচ্ছে টের পাওয়া যায়। তলপেটে হাত দিয়ে ডল্‌লে কি ছেলেকে স্তন দিলে এইব্যথা আসে। কখনও এত বেশী হয় যে অসহ্য হ'য়ে পড়ে। প্রথম পোয়াতির প্রায় হয় না; কারণ তাদের ইউটারাস প্রসবের পর শক্ত হ'য়ে থাকে, যদি ভিতরে রক্তের ডেলা কি অন্য কিছু না থাকে। বহু প্রসবিনীদের ইউটারাস সে রকম শক্ত হয়ে থাকে না; একবার শক্ত একবার নরম হ'য়ে শক্ত হবার সময় ব্যথা হয়; তাই ব্যথা উপশমের জন্য ঔষধ দিতে হয়। বেদনা প্রথমত অসহ্য হ'লেও ৪৮ ঘণ্টা পরে থেমে যায়। প্রথম পোয়াতিদের ভিতরে রক্তের ডেলা কি অন্য কিছু না থাকলে, ব্যথা হলেও, কিছু করবার দরকার হয় না। বহু প্রসবিনীদের ভেদাল ব্যথা হ'লেও ডাক্তারের ব্যবস্থা মত ঔষধ খাওয়াতে হয়। ইউটারাসের ভিতর বেশ পরিষ্কার হ'য়ে গেলে এই ব্যথা কম হয়। এই ব্যথার দরুন ভিতরকার রক্ত কি মেম্ব্রেণের টুকরো বেরিয়ে পড়ে, আর ইউটারাস ছোট হ'য়ে যায়।

চতুর্থ অধ্যায়

গর্ভিণীর শুশ্রূষা

কমলা। হ্যাঁ, গা, এন্টি-নেটেল কেআর কাকে বলে ?

বিমলা। গর্ভিণী-পরিচর্য্যাকে ইংরাজীতে বলে এন্টি-নেটেল কেআর। এই অবস্থায় ভাল পরিচর্য্যার অভাবে, রক্তহীনতা, তড়কা, অতিরিক্ত বমি, গর্ভস্রাব রক্তস্রাব প্রভৃতি কারণে বহু গর্ভিণীর মৃত্যু হয়। আমেরিকা ও বিলাত অঞ্চলে এবং এ দেশে এই জন্য ঘরে গিয়ে গর্ভিণীদের অবস্থা পরিদর্শনের জন্য স্ত্রীলোক নিযুক্ত করা হয়। তাহারা উপদেশ দেয়, খাওয়া শোয়া প্রভৃতি সম্বন্ধে কি প্রকার সাবধান হ'লে এই সব সাংঘাতিক রোগ নিবারণ করা যায় এবং রোগ হ'লে তার কি প্রকার ব্যবস্থা করা যায়।

খুব সাবধানে রাখা দরকার। ডাক্তারেরা অনুমান করেন এই বাংলা দেশে বছর বছর প্রায় চার লক্ষ গর্ভপাত হয় আর ত্রিশ হাজার স্ত্রীলোক সূতিকা সংক্রান্ত রোগে মারা যায়। সাবধান হ'লে গর্ভ রক্ষা করা যায়। পোয়াতির খাওয়া, পরা, পরিশ্রম, ঘুম, পরিষ্কার থাকা, মনের অবস্থা, এই সমস্ত বিষয়ে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। আর যাতে গর্ভাবস্থায় রোগগুলি না হয় তারও ব্যবস্থা চাই। সময়ে সময়ে পেট পরীক্ষাও করা উচিত, আর আঁতুড় ঘরের ব্যবস্থা ক'রে রাখা উচিত।

১। যা সহজে হজম হয় অথচ যাতে বেশ পুষ্টি হয়, এমন জিনিষ খেতে দেওয়া উচিত, যেমন ঢেঁকি ছাঁটা সরু চালের ভাত, ফেণ না ফেলে; মাছের ঝোল, মুগের কি মসুরের ডাল, পটল কি ডুমুরের তরকারী, দুধ, ঘি, মাখন কি এই রকম কিছু। ডিম মাংস ভাল নয়।*

---

* সংক্ষিপ্ত বিবরণ অধ্যায় শেষে

পোয়াতি সব সময় টাটকা জিনিষ খাবে ; বাসি মাছ তরকারির মতন বিষ আর নাই। বেশী মসলা দেওয়া তরকারী গুরুপাক।

কমলা লেবু, আনারস, বেল, পেঁপে, কলা, আঙ্গুর, নাসপাতি, আম, জাম, খেজুর, কিসমিস, যখন যা ভাল পাওয়া যায় খেতে দেওয়া উচিত। দুধ, ঘি, মাখন, টাটকা ফলমূল, শাকসব্জির ভিতর "হ্বাইটামীন্" বলে এক রকম পুষ্টিকর জিনিষ থাকে ; ঐ সব প্রত্যহ খেতে দেওয়া উচিত। আস্ত মুগ, ছোলা ও মটর অল্প ভিজিয়ে রাখলে তাই থেকে যখন "কল" বা অঙ্কুর বেরোয় ঐ সময় এতে বেশী "হ্বাইটামীন্" থাকে। বাজারের খাবার প্রভৃতি বাজে জিনিষ না দিয়ে ঐ "কল" শুদ্ধ মুগ মটর কি ছোলা আদা ও গুড় দিয়ে খেতে দিলে ক্ষিদে বাড়ে, পুষ্টি হয় ও কোষ্ঠ সাফ থাকে। টাটকা মুড়ি নারিকেল প্রভৃতিও ভাল। আজকাল চরবী মেশান বিস্কুট প্রভৃতি নরম জিনিষ খেয়ে শক্ত জিনিষ কেউ খেতে চায় না। তাই দাঁত মাড়ী, গালের মাংস প্রভৃতি তেমন শক্ত ও পুরু হয় না। দাঁত ত বুড়ো না হ'তেই বাঁধাতে হয়।

কেউ কেউ মনে করে পোয়াতিকে দুজনের খাবার খেতে হয়। এটা নিতান্ত ভুল। পেটের ছেলে একজন বড় মিস্ত্রী। সে মায়ের দেহ থেকে ইট কাঠ যা দরকার সব সংগ্রহ ক'রে আপনার দেহ-ঘরটা তৈয়ারী করে নেয়। তার জন্য পোয়াতির অতিরিক্ত খাওয়ার দরকার নাই। গর্ভের শেষ ২।৩ মাসে ছেলে খুব বাড়ে ; এই সময় অতিরিক্ত এক গ্লাস ভাল দুধ খেলেই যথেষ্ট। এক সঙ্গে খুব বেশী খাবে না। রাত্রে গুরু আহার করবে না। অনেকক্ষণ পেট খালিও রাখবে না। যারা ইচ্ছা করে উপোস করে তাদের মনে করিয়ে দেওয়া উচিত তাদের উপোষ করবার মানে পেটের শিশু হত্যা করা। ঘুম থেকে উঠেই কিছু খাওয়া উচিত ; এমন কি সকাল বেলা যদি বড় গা ক্তাকার ক্তাকার করে,

বিছানা থেকে উঠবার আগেই কিছু দুধ খেয়ে উঠা উচিত। রোজ এক রকম জিনিষ না খেতে দিয়ে মাঝে মাঝে খাবার বদলান আবশ্যক। বেশ পরিষ্কার, অথচ হাওয়া খেলে, এমন জায়গায় ব'সে খাবে। ধূলার সঙ্গে নানারকম রোগের বিষ থাকে, তাই বেশ ক'রে খাবার জায়গায় জল ছিটে দেবে। কাহারও এঁটো খাবে না; এঁটোর সঙ্গে কত লোকের দাঁতের রোগ, গরমির ব্যারাম, আরও কত ছোঁয়াচে রোগের বিষ শরীরে ঢুকতে পারে। খাবার ঠিক পরেই কোন রকম বেশী পরিশ্রম ক'রবে না, আবার ঘুমবেও না; ঘুমলে হজম হ'তে দেরি হয়। খাবার পর গল্প সল্প করা, কি গল্পের বই পড়া ভাল। খাবার পরেই স্নান করবে না, তাতে অপাক হয়। খাবার সময় কি তার ঠিক পরে বেশী চিন্তা, দুঃখ বা রাগ করলে অজীর্ণ হয়। এই সব নিয়ম রক্ষা করে চল্লে কখনও পেটের অসুখ হবে না। পোয়াতিদের মনে রাখা উচিত, তাদের আচার ব্যবহারের দরুন যেন দুটী প্রাণীর অনিষ্ট না হয়, এক নিজের অনিষ্ট আর ছেলের অনিষ্ট। পেটের অসুখ হ'লেই তলপেটে ব্যথা হয়, আর গর্ভ নষ্ট হবার সম্ভাবনা থাকে। গর্ভপাত হ'য়ে কত পোয়াতি মারাও যায়।

গর্ভাবস্থায় প্রস্রাব খোলসা রাখবার জন্য জলীয় জিনিষের বিশেষ দরকার। দিন রাত্রে যদি পাঁচ পোয়ার কম প্রস্রাব হয়, তা হ'লে জানবে জল কম খাওয়া হচ্ছে। দুধে, ঝোলে ও জলে সবশুদ্ধ অন্তত প্রতিদিন ৩৪ সের জলীয় জিনিষ খাওয়া দরকার। চায়ের ভিতর থেকে এক রকম জিনিষ বেরোয় যা বেশী খেলে অক্ষিধে ও বদহজমী হয়। চা না খেলেই ভাল। যাদের অভ্যাস আছে, তারা অল্পক্ষণ ভিজান চা বেশী দুধের সঙ্গে মিশিয়ে খেতে পারে। গম ভেজে গুঁড়ো ক'রে চায়ের মত ক'রে খেলে বেশী উপকার হয়। মদের

বিষয় আমাদের মেয়েদের সাবধান করা অনাবশ্যক; তবে যে সব লোক এই নেশার বশ, তাঁদের জানিয়ে দেওয়া দরকার, তাঁদের ছেলেরা পেট থেকেই রোগের বীজ নিয়ে ভূমিষ্ঠ হয়, আর তারা যখন বাপের দোষে আজন্ম হাবা হয়ে থাকে, মৃগী রোগে ভোগে কি পাগল হয়, তাহাদের নিয়ে মেয়েদেরই ভুগ্‌তে হয়। দোক্তা, জর্দা প্রভৃতির ভিতর এক রকম বিষ আছে। এতে ক্ষিধে মন্দ হয়, বুকের ও দাঁতের অসুখ হয়।

২। পরনের কাপড় খুব ঢিল থাকা ভাল। শীতের দিনে একটা ঢিলে জামা গায়ে রাখা উচিত; তা নইলে কাসি প্রস্রাবের ব্যারাম প্রভৃতি হ'তে পারে। যাদের পেট ঝুলে পড়ে আর তার দরুন কষ্ট হয়, এক রকম ব্যাণ্ডেজ আছে তাই দিয়ে তাদের পেট তুলে রাখা যেতে পারে। যারা জুতা মোজা পরে, তাদের পা গার্টার কি ফালি দিয়ে বেশীক্ষণ বেঁধে রাখা উচিত নয়; তাতে পায়ের শিরা সব ফুল্‌তে পারে, কি পায়ের ফুলো বাড়তে পারে। মেমদের মতন রাত দিন আঁটা পোষাক পরে থাকা উচিত নয়, আবার শীতকালে কি বৃষ্টির সময় খোলা গায়েও থাকা উচিত নয়, মোটামুটি এই কথা জেনে রাখা দরকার। আঁটা পোষাকের দরুন মেমদের নাড়ী ভুঁড়ি সব ঠিক জায়গা থেকে স'রে যায় আর অনেক রকম ব্যারাম হয়। আঁটা পোষাকের দরুন স্তনের বোঁটা চ্যাপটা হয়ে ভিতরে ডুবে যায়, সেই বোঁটা ছেলে অনেক জোরে টানে ব'লে টাটায়, ফাটে আর তাতে ঘা হয়; এমন কি পেকে ফোঁড়া পর্যন্ত হয়। যাদের স্তন অনেক সময় খোলা থাকে তাদের বোঁটা-ফাটা রোগ বড় একটা হয় না। যারা স্তনের কর্কট (ক্যানসার) রোগ অনেক চিকিৎসা করেছেন তাঁরা বলেন বিলেতে এই রোগ অত্যন্ত বেশী; আর যে সব দেশে স্তন কাপড় দিয়ে চেপে রাখে না সে সব দেশে এই রোগ খুব কম।

৩। নিয়মিত রকম পরিশ্রম ক'রবে, অতিরিক্ত রকম নয়। যে সব পোয়াতি কেবল শুয়ে ব'সে কাল কাটায় তাদের প্রসবের সময় প্রায়ই কষ্ট হয়। গৃহস্থালীর কাজকর্ম ক'রলেই যথেষ্ট প'রশ্রম হয়। যাদের খাটবার লোক অনেক আছে তাদেরও একটা-না-একটা কাজ করা উচিত। ব'সে ব'সে উপন্যাস পড়া কি উল বুনার কাজ চাইনা, একটু যাতে ন'ড়ে চ'ড়ে বেড়াতে হয়, কি হাত পা চলে এমন কাজ করাবে। প্রতিদিন অন্তত ২।৩ ঘণ্টা ঘরের বাহিরে খোলা হাওয়ায় চলাফেরা চাই। যাদের কোন কাজকর্ম নাই, তাদের বাগানে ছাদে বা উঠানে পায়চারি ক'রে বেড়ান উচিত। কোন কারণে বেশীদিন বিছানায় শুয়ে থাক্‌তে হ'লে ভাল লোক দিয়ে হাত পা ডলান উচিত। যারা গৃহস্থালীর কাজকর্ম করে না, বিলাতে তাদের জন্য হাত পা বুক পেট প্রভৃতির মাংসের যাতে জোর হয় এই রকম কস্‌রতের ব্যবস্থা আছে। কিন্তু মেয়েটি যখন বড় হ'তে থাকে, তখন থেকে যদি এই মনে ক'রে মেয়ের শরীরটি গ'ড়ে তোলা হয় যে, এই মেয়েকে পরে সন্তান প্রসব করবার মতন একটা বড় কস্‌তে ক'রতে হবে, তা হ'লে আর গর্ভের অবস্থায় এত বাজে কস্‌রত করবার দরকার হয় না। ছেলেদের মতন মেয়েদেরও দৌড়াদৌড়ি লাফালাফি, সাঁতার কোয়াজ দরকার। গর্ভিণীর পক্ষে বেশী ভারি জিনিষ তোলা কি উচু সিঁড়ি উঠা-নামা করা নিষেধ। বারবার গাড়ী পাল্কী চড়া, লাফান ঝাঁপান কি দৌড়াদৌড়ি করা একেবারে নিষেধ। সেদিন বাঁড়ুয্যেদের পোয়াতি কারও কথা না শুনে কান্নাকাটি করে ছটি ক্রোশ গাড়ী ক'রে বাপের বাড়ী চ'লে গেল। সেখানে যাবার মাত্রই ব্যথা হ'ল আর ছেলের হাত দেখা দিল। তারপর ডাক্তার ডেকে কত কত কষ্টে তাকে খালাস করা হয়। পোয়াতিকে কোথাও পাঠাতে হলে ৪৷৷৹ মাসের পর আর প্রসব সম্ভাবনার ১ মাস আগে পাঠান উচিত। ৪৷৷৹ মাসের আগে ভ্রূণ আলগা থাকে, নড়া

চড়া পেলে খসে যাবার বেশী সম্ভাবনা। গর্ভের আগে যে সময় ঋতু হত, সে সময় বিশেষ সাবধান, কারণ সে সময় অনেক পোয়াতির, বিশেষত বাধক-রোগিনীদের গর্ভপাত হবার সম্ভাবনা হয়। গর্ভাবস্থায় পায়ে চালান সেলাই-য়ের কল ব্যবহার করা উচিত নয়। এতে পা ফোলা বাড়ে, পেটে পায়ে ব্যথা হয়, আর পায়ের শিরা ফোলে। গর্ভের পূর্বে পেট শক্ত করবার কসরত-গুলি যদি করা হয়, সকাল বিকাল খোলা হাওয়ায় বেড়ান হয়, সংসারের সাধারণ পরিশ্রমের কাজগুলি করা হয়, তা হলে খাওয়া ভাল হজম হয়, কোষ্ঠ খোলসা থাকে এবং প্রসবের সময় কষ্ট হয় না। গর্ভাবস্থায় কতকগুলি কসরত করা যায়। গর্ভের প্রথম কয় মাসে ১নং হইতে ১১নং পর্যন্ত ব্যায়াম অভ্যাস ক'রলে প্রসব সহজ হয় ("গর্ভিণীর ব্যায়াম" দেখ)।

৪। ঘুমের সম্বন্ধে কতকগুলি নিয়ম চাই। পোয়াতিদের রাত জাগা উচিত নয়। ১৬।১৭ বছরের পোয়াতির ১০ ঘণ্টা ঘুমের দরকার। রোজ এক সময়েই ঘুম চাই। গর্ভাবস্থায় স্বামী থেকে স্বতন্ত্র থাকা উচিত। আজকাল এসব নিয়ম মানে না ব'লে কত পোয়াতির গর্ভপাত হয়। এ বিষয়ে পশুরা মানুষের চেয়ে ভাল। কেবল যে গর্ভপাতের ভয় তা নয়; তিন মাসের ভিতর গর্ভাবস্থায় আবার গর্ভ হ'তে পারে; তা ছাড়া বাহিরে ছোঁয়াচে ভিতরে যাবার সম্ভাবনা। পোয়াতির কাছে আর একজন স্ত্রীলোক থাকা উচিত, নইলে ভয় পেতে পারে। শোবার ঘরে খুব পরিষ্কার বাতাস খেলবে। এই হাওয়াতে তার নিজের রক্ত পরিষ্কার হবে, সেই রক্ত পেটের ছেলে টেনে নেবে, তবে ছেলে বেঁচে থাকবে। ঠাণ্ডা লাগার ভয়ে অনেকে রাত্রে দোর জানালা, শার্সি, এমন কি ছোট ছিদ্র পর্যন্ত বন্ধ ক'রে রাখে। এতে হয় এই

নিজের নিশ্বাসের বাতাসে যে বিষাক্ত গ্যাস থাকে তাই নিজে টেনে নেয়। এই বিষাক্ত গ্যাসে মারা যায়। একটা ছোট মাল গাড়ীতে ১০০ জন কয়েদিকে, অস্থি সন্ধি বন্ধ ক'রে নিয়ে যাওয়া হয়েছিল। তার ভিতর ৭০ জন মারা গেল। তাই বলি যে ঘরে পোয়াতি শোবে সে ঘরে যেন বাতাস খেলে। শোবার সময় কোন রকম ভাবনা মনে আসতে দেবে না।

৫। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকার বিশেষ দরকার। প্রত্যেক লোমকূপ দিয়ে ঘাম আর তার সঙ্গে শরীরের ময়লা বেরোয়; এই ময়লা ভিতরে থাকলে নানারকম ব্যারাম হ'তে পারে। গর্ভাবস্থায় শরীরের ভিতর অনেক বেশী ময়লা হয়। বেশী বেশী প্রস্রাব হয় ব'লে প্রস্রাবের সঙ্গে অনেকটা ময়লা বেরিয়ে যায়। চামড়া পরিষ্কার থাকলে লোমকূপ দিয়েও অনেক ময়লা বেরিয়ে যেতে পারে। তাই নিত্য স্নান করা উচিত; স্নান না ক'রলে ময়লা জ'মে জ'মে লোমকূপগুলি বুজে যায়, আর ভিতরকার ময়লা বেরুতে পায় না। এই ময়লা যে কি ভয়ানক বিষ, তা একটা গল্প শুনলেই বুঝতে পারবে। এক দেশে এক পরবের সময় একটা ছেলের সমস্ত শরীর সোনার পাতে মুড়ে তাকে পরী সাজান হ'য়েছিল। সেই অবস্থায় তার মা তাকে ঘুম পাড়িয়েছিলেন। সকাল বেলা তাকে তুলতে গিয়ে দেখেন যে ছেলেটি ম'রে রয়েছে। সমস্ত লোমকূপগুলি সোণার পাতে বুজান ছিল, তাই শরীরের বিষ বেরুতে পায় নাই। কোন কোন মেয়ে মেমেদের অনুকরণে তেল ঘৃণা করে, কিন্তু সাহেবরাই বলেন যে, এ সময় প্রায়ই চামড়া ফাটে; সুতরাং তেল মাখা উচিত। যোনি থেকে এই সময় প্রায়ই ডিস্‌চার্জ হয়; তাই উপরটা নিত্য গরম জলে ধোয়া উচিত, কিন্তু ভিতরে ডুশ দেওয়া উচিত নয়, কারণ স্বাভাবিক যোনির ভিতরে এমন জিনিষ থাকে যাতে বাহিরের ছোঁয়াচে বিষ নষ্ট করে, ডুশ দিলে সে জিনিষ ধুয়ে যাবে।

৬। স্তনের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। গর্ভের শেষ কয় মাসে বোঁটা দিনে পাঁচ সাতবার ঠাণ্ডা জলে মুলে মাখন মাখিয়ে রাখবে। বোঁটার চামড়া পুরু খসখসে হ'লে ফাটবার সম্ভাবনা থাকে, তাই তৈলাক্ত জিনিষ মাখানই ভাল। কেহ কেহ সমান ভাগ জল ও ওডিকলন্ দিয়ে ধোয়াতে বলেন, কিন্তু এতে ফাটবার সম্ভাবনা আরও বেশী হয়। মেমদের মতন যাদের রং খুব ফর্সা, তাদের স্তন প্রায়ই খুব নরম। তাই ঔষধ দিয়ে শক্ত করা আবশ্যক, নইলে ছেলের টানে ফেটে যেতে পারে। হরীতকী ১ তোলা, ফটকারি ১ তোলা, ১ সের জলে সিদ্ধ ক'রে ১ পোয়া থাকতে নামিয়ে সেই জলে, কিম্বা ট্যানিড এসিড গ্লিসারীণ ১ ভাগ, লেভেণ্ডার ২ ভাগ, জল ৬ ভাগ মিশিয়ে সেই জলে বোঁটা ধুয়ে, জল শুকিয়ে গেলে মাখন লাগিয়ে দিবে। এতে নরম বোঁটা শক্ত হয়। বোঁটা যদি স্তনের মধ্যে ঢুকে থাকে, প্রতিদিন অনেকবার বোঁটা টেনে টেনে তুলবে, আর মাঝে মাঝে স্তনের নীচে থেকে বোঁটার দিকে আস্তে আস্তে চুঁচে তুলবে; এই রকম করলে প্রসবের পর শীঘ্র দুধ আসে।

গমের চোকলার মতন যা স্তনে লেগে থাকে সেইগুলি সাবান দিয়ে ধুয়ে পরিষ্কার করা আবশ্যক। ভাল রকম পরিষ্কার না ক'রলে চোকলগুলি ছাড়ান যায় না; ছাড়াতে গেলে ঘা হয়। তখন ফোটান নারিকেল তেল বা জলপাই তেল দিবে। ২৪ ঘণ্টা ভিজিয়ে রেখে সাবান দিয়ে ধুয়ে ফেলে বোরাসিক মলম লাগাতে হয়।

বোঁটায় যদি এই রকম ঘা থাকে, কিম্বা প্রসবের পর ছেলে স্তন বেশী টেনে টেনে যদি ঘা করে, কিম্বা বোঁটা যদি ফেটে যায়, তা হ'লে ঐ ঘা থেকে স্ফুস্কো বা ফোঁড়া হতে পারে। স্তনে যদি দুধ কম থাকে কিম্বা ছেলের নাক যদি স্তনে চেপে থাকে আর ছেলে হাঁপিয়ে ওঠে, মাঝে মাঝে এক একবার

স্তন ছেড়ে দেয় আবার ধরে, তা হলেই ছেলে স্তন বেশী টানে আর ঘা করে দেয়।

একটা বোঁটায় ঘা বা ফাটা থাকলে ২৪ ঘণ্টা টিংচার বেনঝইন কম্পাউণ্ড লাগিয়ে রেখে ছেলেকে অন্য স্তন চুষতে দেওয়া উচিত। তারপর ঘা শুকলে ঐ স্তন টানতে দেওয়া যায়। যদি টানলে যন্ত্রণা হয়; নিপ্‌ল্‌-শিল্ড লাগিয়ে টানতে দিতে পারা যায়।

৭। গর্ভাবস্থায় থুথু অম্ল হয় তাই দাঁত প্রায়ই নষ্ট হয়। সোডা বা চুণের জল মিশানো জল দিয়ে কুলি করা উচিত এবং খড়ি প্রভৃতির মাজন দিয়ে সর্ব্বদা দাঁত পরিষ্কার রাখা উচিত। দাঁতে চুণ বা খড়ির অংশ কম হ'লে দাঁত নষ্ট হয়। ফল শাক-সব্জীর ভিতর ঐ জিনিষ আছে, তাই পোয়াতিকে যথেষ্ট ফল ও শাক-সব্জী খেতে দেওয়া উচিত।

পোয়াতির খাদ্যে যদি চুণের ভাগ বেশী না থাকে, ছেলে মায়ের দাঁত ও হাড় থেকে চুণের ভাগ টেনে নেওয়ার দরুন পোয়াতির হাড় নরম বা ফাঁপা হ'য়ে যায়, বা দাঁত নষ্ট হয়। পানের সঙ্গে চুণ খাওয়ার প্রথা এই জন্যই ভাল।

৮। তিন মাস থেকে সাত মাস পর্যন্ত একবার, তারপর প্রসব পর্যন্ত মাসে দুইবার, প্রস্রাব পরীক্ষা করান উচিত। প্রথম পোয়াতির কোন উপসর্গ না থাকলেও প্রস্রাব পরীক্ষা করাবে, আর বহু সন্তানবতী হলেও যদি হাত পা ফোলে, প্রস্রাব পরীক্ষা করান আবশ্যক। প্রস্রাব পরীক্ষা করালে সময়মত তড়কা নিবারণ করা যায়। বন্ধুদের মেয়ের পা ফোলা দেখে ঐ কথা বলেছিলাম, তাঁরা গ্রাহ্যই করলেন না। পরে তড়কা হয়ে মেয়ে যায় যায় হয়েছিল, অনেক কষ্টে বেঁচে উঠল।

৯। মনের অবস্থার উপর দৃষ্টি রাখা দরকার। যাতে ভয় কি ভাবনা হয় এমন কোন কাজ করতে কি গল্প শুনতে বা পড়তে দেওয়া

উচিত নয়। থিয়েটারে, বায়স্কোপে কি অন্য কোথাও ভয়ের দৃশ্য দেখা অনুচিত। গর্ভাবস্থায় ভয় পেলে কখনও কখনও ছেলে জড়ের মতন হ'তে দেখা যায়, আর কখনও ছেলের তড়কা কি বাইরোগ হয়, এমনও শোনা যায়। একলা রাত্রে কোথাও যাওয়া, অন্য পোয়াতির প্রসব কি মৃত্যু দৃশ্য দেখা, কি ধাত্রীবিদ্যার কোন বই পড়া নিষেধ। পোয়াতিকে সর্ব্বদা উৎসাহ দেওয়া উচিত, আর যাতে আমোদ পায় তার উপায় করা উচিত। ঘরে সুন্দর সুন্দর ছবি রাখা ভাল।

১০। রক্তের চাপ পরীক্ষা করান আবশ্যক গর্ভের পাঁচ মাস থেকে। বাড়লে বুঝতে হবে তড়কার পূর্ব লক্ষণ।

১১। ওজন পরীক্ষার প্রয়োজন চতুর্থ মাস থেকে। বিশেষ কোন রোগ না থাকলেও যদি ওজন কমে প্রসব সম্ভাবনার ১—৫ দিনের মধ্যে, প্রসবের জন্য প্রস্তুত হ'তে হবে। অথবা হাসপাতালে ভর্ত্তি হবার চেষ্টা ক'রতে হবে। ইটালী চিত্তরঞ্জন হাসপাতালে দেখা গিয়েছে এই সংকেত না বুঝে, প্রসব বেদনা নিয়ে হাসপাতালে আসতে আসতে পথেই প্রসব হ'য়ে যায়।

গর্ভাবস্থায় কতকগুলি সামান্য কষ্ট হয় তার কোন উপায় নাই, সহ্য করে থাকা উচিত। কিন্তু রোগ হ'লে চিকিৎসা না করান নির্বোধের কাজ। চিকিৎসার অভাবে কত গর্ভ নষ্ট হয় আর পোয়াতি মারা যায়। রোগ বেশী হ'লে ডাক্তার ডাকবে; অল্প হ'লে মুষ্টিযোগেই অনেক সারে।

১। বমি—ভোরে জেগে বিছানায় শুয়ে গরম দুধ কি গরম জল খেয়ে ঘণ্টাখানিক শুয়ে থাকলে সামান্য বমি সেরে যায়। দাস্ত খোলসা রাখা দরকার। স্বামী সহবাসে বমি বৃদ্ধি হয়। কোন কোন পোয়াতিকে হাঁটুর উপর ভর ক'রে মাথা নীচু ক'রে দিনে ৩ বার ১০ মিনিট ধরে উপোড় করে রেখে বমি সারান গিয়েছে। সব পোয়াতির ধাত এক রকম নয়।

ঘণ্টায় ঘণ্টায় অল্প ফলের রস, মিশ্রিত সরবত, ঘোল কি ছানার জল দিলে পেটে থাকতে পারে। ডাঁটা-সুদ্ধ চিবিয়ে রস খেলেও পেটে থাকে। আবার কারও বা পেটে জলীয় জিনিষ থাকে না, কিন্তু নিম্‌কী, কচুরী, পাঁওরুটি, মানকচু কি মূলো সিদ্ধ অল্প খেলে পেটে থাকে। কারো বা গরম কারো বা বরফ দিয়ে ঠাণ্ডা ক'রে দুধ দিলে থাকে। যা সাধ যায়, অনিষ্টকর না হলে খেতে দেওয়া উচিত। গুঁড়োসোডা মিশান অল্প গরম জল খুব সকালে প্রতিদিন খেতে দিলে উপকার হয়। ব'মি হ'লেও ক্ষতি নাই, পেট ধুয়ে যায়। যারা অলস হ'য়ে ব'সে থাকে, তাদের বমি বেশী হয়। ৪ মাসের পর গর্ভের শেষের দিকে বমি হওয়া ভাল নয়। কখনও এত বেশী ন্যাকার হয়, যা খায় তাই উঠে যায়; জ্বর হয়, জিভ শুকিয়ে যায়, আর পোয়াতি ক্রমশ শু'কয়ে উঠে। একে বলে অতিরিক্ত বমন (হাইপার এমেসিস)। এরকম হলে ডাক্তার ডাকবে আর চূণের জল কি গুঁড়ো সোডা মিশিয়ে দুধ খেতে দিবে। তাও যদি উঠে যায়, ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে সোডা ও মিশ্রির জল মল-দোরে পিচকারী দিয়ে কিছুদিন ধ'রে দিলে ব'মি কমে আসে। কিছুই পেটে না থাকলে মুখ দিয়ে কিছুদিন কিছুই খেতে দেওয়া উচিত নয়। প্রথমে /১ সের গরম জল চা খাবার চামচে ২ চামচ নুন মিশিয়ে ডুশের নল দিয়ে মল-দোরে দেবে। এই জল বেরিয়ে আসবে। তারপর সোডা গ্লুকোজ বা সোডা-মিশ্রিত জল ৪।৫ আউন্স বা ২।৩ ছটাক মলদোরের ভিতর দিয়ে, মলদোর ১০।১৫ মিনিট তুলো বা পরিষ্কার ন্যাকড়া দিয়ে ধরে থাকবে। ঐ জল পেটে থাকবে। আধ সের জল আধ ছটাক মিশ্রির গুঁড়ো বা ডাক্তারখানার গ্লুকোজ, আর দেড় কাঁচ্চা (চা খাবার চামচে তিন চামচ) গুঁড়ো সোডা মিশিয়ে অল্প গরম থাকতে ব্যবহার করতে হবে। ডুশের নলের সঙ্গে বা কাঁচের ফনেলের সঙ্গে

রবারের নল লাগিয়ে তার সঙ্গে, একটা ১২নং রবারের ক্যাথিটার লাগালেই কাজ চলে। ঐ ক্যাথিটার তেল মাখিয়ে ৪।৫ আঙ্গুল আন্দাজ মলদোরে ঢুকাতে হয়। ঐ সব উপায়ে উপকার না হ'লে ডাক্তার ডাক্‌তেই হবে। হয়ত পসব করিয়ে ফেলবার দরকার হতে পারে। ঐ অবস্থায় ঘর অন্ধকার করে রোগীকে বিছানায় শুইয়ে রাখবে বায়ুগ্রস্ত রোগীদের পিচকারী দিয়ে খাওয়াবার বা ছুঁচ ফুটিয়ে ঔষধ দিবার ভয় দেখালে বমি সেরে যেতে দেখা গিয়েছে।

২। **বুক জ্বালা**—বদহজমির দরুন বুক জ্বালা হয়। খাওয়ার পরিবর্তন করলে আর সোডা খেলে সামান্য বুক জ্বালা সেরে যায়। কিন্তু বেশী হলে ডাক্তার ডাক্‌বে। কেউ কেউ বলেন ভাত খাবার ১৫।২০ মিনিট আগে বড় চামচের এক চামচ দুধের সর বা এক গ্লাস ভাল দুধ খেলে বুক জ্বালা কম হয়।

৩। **কোষ্ঠবদ্ধ** হলে কলা, পেঁপে, কমলালেবু, খেজুর, নাসপাতি, আলুবোখারা, ভাল ফল কিম্বা ডুমুরের বা কাঁচা পেঁপের তরকারি, ভূষি মিশান আটার লুচী নিত্য খেতে দেবে। রোজ ঘুম থেকে উঠে কিছু খাবার আগে বা রাত্রে শোবার আগে বড় এক গ্লাস ঠাণ্ডা জল খেলেও দাস্ত পরিষ্কার থাকে। এসব উপায়ে ভাল না হ'লে দুধে বড় চামচের এক চামচ (টেব্‌ল্ স্পূন) ইসফগুলের ভূষি দিয়ে ফুটিয়ে প্রাতিদিন খেলে দাস্ত সাফ্ থাকে। ত্রিফলার জলেও* কোষ্ঠ খোলসা হয়। দরকার হলে গ্লিসারিণের কি গরম সাবান জলের পিচকারী দেওয়া যেতে পারে। ডাক্তারখানা থেকে আধ ছটাক গ্লিসারিণ কিনে এনে কাঁচের পিচকারী দিয়ে তার অর্দ্ধেকটা মলদ্বারের ভিতরে দিলেই অল্পক্ষণ পরে বাহ্যে হয়ে যায়। ডাক্তারখানার গ্লিসারিণ বাত্তি (সাপজিটারী) § মলদোরের ভিতরে

* সপ্তম অধ্যায়ে তৃতীয় পরিচ্ছেদে দেখ।

§ জ পূর্ববঙ্গের মতন উচ্চারণ।

দিলেও বাহ্যে হয়। সাবান জলের পিচকারী দিতে হলে এক টুকরো কাপড় কাচবার (বারসোপ্) সাবান চাই, আর একটা হিগিংসনের রবারের পিচকারী, কি রেক্টমের নল শুদ্ধ ডুশ চাই। ডুশ রাখাই ভাল, কারণ এতে হেবজাইনা খোয়া আর বাহ্যে করান দুকাজই চলে, আর জলের সঙ্গে পেটে হাওয়াও যেতে পারে না। বড় ডুশের আধ ডুশ আন্দাজ (পাঁচ পোয়া) গরম জলে সাবান গুলে, মলদ্বার-নলটাতে একটু তেল মাখিয়ে মলদ্বারের ভিতরে দিবে, আর কলের মুখটা ঘুরিয়ে খুলে দিবে। একটু জল থাকতে নল বের করে নিয়ে পোয়াতিকে বাহ্যের বেগ খানিকটা সহ্য ক'রে থাকতে ব'লবে। তারপর দেখবে বেশ অনেকটা বাহ্যে হয়ে গিয়েছে। এই সব উপায়ে বাহ্যে খোলসা না হলে ডাক্তার ডাক্‌বে। কোষ্ঠ খোলসা রাখবার প্রধান উপায় রোজ এক সময় বাহ্যে যাবার চেষ্টা।

৪। **পাতলা বাহ্যে** যদি কখনও হয়, ডাক্তারের মত নিয়ে পোনর কি কুড়ি ফোঁটা ক্লোরডীন্ খাওয়াবে, আর জল এরারুট খেতে দেবে। বাজারের টিন ভাঙ্গা এরারুট খেতে দেবে না। এতে চালের গুঁড়ো আরও কত কিছু থাকে। ভাল এরারুট আনিয়ে দিবে। সামান্য পেটের অসুখে ঘোল, শটীর মণ্ড বা খৈ মণ্ড সুপথ্য। পেটের অসুখ বেশী হ'লে ডাক্তার ডাকবে।

৫। **থুথু** কখনও কখনও এত অধিক উঠে, যে তার দরুন কষ্ট হয়। এর কোন উপায় নাই, পোয়াতিকে ধৈর্য ধরে থাকতে বলবে। ফটকিরির জলে কুলকুচি করতে পারে।

৬। **মূর্চ্ছা** কারও কারও হয়। হ'লে ডাক্তার ডাক্‌বে। একটু স্মেলিং সল্ট্ শোঁকাবে আর পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে।

৭। **বার বার প্রস্রাব** কারও প্রথম তিন মাস হয়; এতে কোন

ভয় নাই। বেশী কষ্ট হ'লে ডাক্তার ডাক্‌বে।

৮। **প্রস্রাব বন্ধ** হ'লে পরীক্ষা করে দেখবে অস সামনের দিকে এসে প্রস্রাবের থলির (ব্লাডার) উপর আর ইউটারাসের উপরিভাগ (ফণ্ডাস্) পেছনের দিকে মলনাড়ীর উপর হেলে পড়েছে কি না। তা হলে ভিতরে আর পেছনে ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে ইউটারাসের উপরটা সামনের দিকে ঠেলে দেবে, আর বাঁ হাতের আঙ্গুল সামনে দিয়ে অস পিছনে ঠেলবে। পোয়াতি পাছা উঁচু করে কণুয়ের উপর ভর দিয়ে যতক্ষণ থাকতে পারে থাকবে। এই রকম দিনে ৩ বার কর্‌বে। ৩ সপ্তাহের পরেও যদি না সারে ডাক্তার ডাকবে।

আর এক কারণে বার বার প্রস্রাব হয় এবং প্রস্রাব বন্ধ হয়। গর্ভের তিনমাস পরেও যদি বার বার প্রস্রাব হয় এবং ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব অসাড়ে ঝরে, আর ইউটারাস পিউবিসের উপর খুঁজে পাওয়া যায় না, তাহলে জানবে ইউটারাস পেলভিসের ভিতর আটকে গেছে। ইংরাজিতে বলে "ইন্‌কার্সারেটেড ইউটারাস্"। পেলভিস যদি সঙ্কীর্ণ থাকে আর ইউটারাস পেচনে বেঁকে (রিট্রোভার্টেড্) থাকে তা হ'লে গর্ভাবস্থায় এই রকম হয়। অস এত সামনে ও উপরে উঠে যায়, প্রায় পিউবিসের হাড়ে গিয়ে ঠেকে ; প্রস্রাবের নালীতে (ইউরিটার) এত চাপ পড়ে, অতি কষ্টে ক্যাথিটার পাস করা যায় না। এতে গর্ভপাত হতে পারে এবং ইউটারাস্ ফেটে যেতে পারে (রপ্‌চার)। এই অবস্থা জানলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে, পোয়াতিকে বিছানায় শোয়াবে এবং ক্যাথিটার দিবার চেষ্টা ক'রবে।

৯। **প্রস্রাব কম কম** হওয়া বড় দোষ, কারণ গর্ভাবস্থায় রক্তে অনেক ময়লা জন্মে, সেইগুলি প্রস্রাবের সঙ্গে না বেরুতে পেয়ে বিষের মতন কাজ করে। তাই প্রস্রাব খোলসা রাখবে।

১০। **তড়কা বা ইক্লাম্পশিআর পূর্ব্ব লক্ষণ**—প্রস্রাব কম হলে, চোখ কি হবলহবা কি পা ফুললে, চোখে ঝাপসা দেখলে, কিম্বা সরিষে ফুলের মতন আলো দেখলে, কিম্বা হঠাৎ অন্ধ হ'লে, বেশী মাথা ঘুরলে, কি সামনের দিকে মাথা ধরলে, কি ঘুম না হ'লে, কি কড়ার নীচে শূলের মতন বেদনা হলে, কি ৪ মাসের পর অতিরিক্ত বমি হ'লে, হাতের নাড়ী খুব বেশী দপ্ দপ্ করলে, তড়কার আশঙ্কা করবে। তড়কা হ'লে বাঁচান কঠিন, কিন্তু চেষ্টা করলে তড়কা নিবারণ করা যায়। ডাক্তার ডাকবে আর পোয়াতিকে একটি এমন নির্জ্জন ঘরে রাখবে, যেখানে বেশী লোক থাকবে না, বেশী আলো আসবে না অথচ হাওয়া খেলবে। প্রস্রাব পরীক্ষা করাবে; প্রস্রাবে ঐ রোগের বিষ ধরা পড়ে। বাহ্যে প্রস্রাব যাতে খোলসা থাকে তার উপায় ক'রবে। মাছ, মাংস, ডিম, সব বন্ধ ক'রে দেবে। কেবল দুধ, ভাত, আলুনি পটল বেগুণ প্রভৃতির ঝোল খেতে দেবে। শ্বেত পুনর্ণবা শাক বা শাকের ঝোল খেলে প্রস্রাব খোলসা হয়। ডাক্তারখানার পটাস সাইট্রেট ১০।১৫ গ্রেণ দিনে ৩ বার খেতে পারে। দুধে ঘোলে ও জলে কি পরিমাণ খাওয়া উচিত আগে বলেছি। প্রস্রাব মেপে দেখবে, যে পরিমাণ জল খায় সেই পরিমাণ প্রস্রাব করে কিনা। জোলাপের সল্ট (ম্যাগসলফ) রোজ ২॥ কি ৩ ড্রম এক আউন্স জলের সঙ্গে খাইয়ে কোষ্ঠ সাফ্ রাখতে হয়। ফ্রুট সল্ট কি সিডলিজ পাউডারও খেতে পারে। ডাক্তার এসে যাতে ঘুম হয়, ফিট না হতে পারে এবং বাহ্যে প্রস্রাব খোলসা থাকে তার ব্যবস্থা ক'রবেন। তিনি না আসা পর্যন্ত সোডা মিশ্রি জল খেতে দেবে। যদি বমি হয়, কেমন ক'রে ঐ জল মলদ্বারে দিতে হয় আগে বলেছি। ডাক্তার হাতের নাড়ী পরীক্ষা ক'রে যদি বলেন ব্লড প্রেশার বেড়েছে, তার ব্যবস্থা মত কাজ ক'রবে।

১১। **প্রস্রাব ঝরা** রোগ, বেশী ছেলে হ'লে কোন কোন পোয়াতির হ'য়ে থাকে। অল্প নড়া চড়া পেলে কি হাঁচ্‌লে কি কাসলেই তাদের ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব ঝরতে থাকে। এতে হেবজাইনার দোর হেজে গিয়ে বড় কষ্ট হয় আর ফুস্কুড়ি হয়। পেট ঝুলে পড়লে রবারের বেল্‌ট্‌ কি অন্য ব্যাণ্ডেজ দিয়ে পেট তুলে রাখবে, আর গাওয়া ঘি গালিয়ে হেবজাইনায় মাখিয়ে রাখবে। প্রস্রাব বন্ধ হ'য়ে অল্প অল্প ঝরে, এ কথাটা জেনে রাখা দরকার।

১২। **অনিদ্রার** দরুন কখনও কখনও পোয়াতি দুর্বল হ'য়ে পড়ে; এ রকম হ'লে ঘুমাবার আগে পোয়াতির পা দুটি আধ ঘণ্টা গরম জলে ডুবিয়ে রাখবে। পা যদি বড় ঠাণ্ডা থাকে তা হ'লে গরম জলের বোতল দিয়ে সেঁকও দিতে পার, কিম্বা পায়ে গরম সরিষার তেল মালিশ করতে পার। এসবে কিছু না হ'লে ডাক্তার ডেকে প্রতিকার ক'রবে।

১৩। **জ্বর** হ'লে অন্য সময় ডাক্তার ডেকে যেমন চিকিৎসা করান হয়, সেই রকম করাবে। অনেকে এই সময় কুইনাইন দিতে ভয় করেন, কিন্তু দরকার হ'লে অবশ্যই দিতে হবে; কারণ যে গর্ভপাতের ভয়ে কুইনাইন দিতে আপত্তি করা হয়, জ্বর না থামলে তাহাতেই সেই গর্ভস্রাব হয়, আর পোয়াতিকে নিয়েও টানাটানি পড়ে। কুইনাইন বা কুইনাইন্‌ প্লাস্‌মোচিন্‌ খেতে কষ্ট হ'লে ডাক্তারেরা পিচকারী ফুটিয়ে কুইনাইন দেন। এতে শীঘ্র কাজ হয়।

১৪। **সংক্রামক রোগেঃ—ক। হাম, বসন্ত, ওলাউঠা, ঘুংরি, প্লেগ, যক্ষ্মা, টাইফএড্‌, পানবসন্ত** কি আর কোন রকম **ছোঁয়াচে** রোগ বাড়ীতে হ'লে, সেই রোগীর কাছে পোয়াতিকে যেতে দিবে না, কারণ এতে দুটি প্রাণী মারা যেতে পারে। পোয়াতিকে

আর কোথাও সরিয়ে দেবে, আর তা না হ'লে ছেঁায়াচে রোগীকে খুব দূরে একটি কুঠরীতে রাখবে, যেমন পোয়াতিকে একতলায়, রোগীকে দুতলায়; কি পোয়াতিকে দুতলায় আর রোগীকে তেতলায়, এই রকম দূরে দূরে রাখবে। যারা রোগীর সেবা করবে তারা পোয়াতির কাছে আসবে না; নেহাৎ আসতে হ'লে কার্বলিক লোশনে হাত পা ধুয়ে, আর ঐ লোশনে কাপড় কেচে শুকুতে দিয়ে অন্য কাপড় প'রে তবে পোয়াতির কাছে যাবে। কাপড় কাচতে হ'লে ঐ রকম বেশী লোশন ক'রে তাইতে কাপড় আধ ঘণ্টা ডুবিয়ে নিলেও কোন দোষ থাকে না। রোগী আর পোয়াতি এক পাইখানা ব্যবহার ক'রবে না। তবে যদি একটি বই পাইখানা না থাকে, রোগীকে সরায় বাহ্যে প্রস্রাব করিয়ে তাইতে কার্বলিক কি ফিনাইল্ ঢেলে পাইখানায় ফেলে দিবে। বাড়ীতে কি কাছে যদি কোন পুকুর থাকে যাতে সকল লোক স্নান টান করে, সেই পুকুরে রোগীর কাপড় কাচবে না; সে সব কার্বলিক লোশনে কাচবে। নর্দ্দমায় ও পায়খানায় রোজ ঐ লোশন বা ফিনাইল ঢালবে; রোগী ভাল হ'য়ে গেলে কি মারা গেলে, তার বিছানাপত্র পুড়িয়ে ফেলবে, আর সমস্ত ঘরটা রসকর্পূরের জল দিয়ে ধুয়ে ফেলবে। বসন্ত কি ঘুংরী রোগীর ঘরের দেওয়ালে ঐ জল দেওয়া চাই। বাগানে জল দিবার পিচকারী দিয়ে অনায়াসে ঐ লোশন দেওয়ালে আর ছাদে দেওয়া যায়। এই রকম যতক্ষণ না ক'রবে ততক্ষণ সেই ঘরে পোয়াতিকে ঢুকতে দেবে না। বাড়ীতে কি পাড়ায় বসন্ত হবামাত্র পোয়াতিকে দরকার হ'লে টীকা দেওয়াবে। একবার ইংরাজী টীকা কি বাঙ্গালা টীকা হ'য়ে থাকলেও যদি ৩ বৎসরের ভিতর আবার না দেওয়া হ'য়ে থাকে, তা হ'লে, পোয়াতিকে টীকা দেবে। টীকায় ইষ্ট বই অনিষ্ট হয় না। বাড়ীতে কলেরা

টাইফএড হ'লে ও সব রোগের টীকা দেওয়া উচিত। ঐ সব রোগে গর্ভপাত হয়।

খ। **গরমি**—চরিত্রহীন স্বামীদের দরুন এই কুৎসিত ছোঁয়াচে রোগ সরলা সতীদের দেহে ঢুকে পেটে কত ছেলে যে হত্যা করে তা বলা যায় না; যে সব দেশে চরিত্রের আদর কম তাদের দু-আনা লোকের এই রোগ। এই রোগে প্রায় গর্ভপাত হয়, গর্ভপাত না হ'লেও যে শিশু জীয়ন্ত ভূমিষ্ঠ হয় সে নানাপ্রকার রোগে ভোগে কিম্বা

১৩নং চিত্র—শিশুর লিহ্বারে গরমির কীটাণু

মারা যায়। স্ক্রু প্যাঁচের মতন এই জঘন্য রোগের কৃমিগুলি গর্ভে ঢুকে কি রকম ক'রে শিশুর লিহ্বার জখম করে, ১৩নং ছবিতে দেখ। পোয়াতির এই রোগ হ'লে ইউটারাসে বেশী জল হতে পারে,

প্রসবের সময় ব্যথার জোর থাকে না, শিশু পেটে ম'রে গিয়ে প্রায়ই ওলট-পালট হয়ে যায়, প্রসবের কষ্ট হয়, পেরিনিঅম ভিজে কাগজের মতন হ'য়ে ছেলে আসবার সময় ছিঁড়ে যায়। ফুল বিকৃত হ'য়ে ইউটারাসের গায়ে কামড়ে লেগে থাকে, পড়ে না; তাই রক্তস্রাব বেশী হয়। **চিকিৎসা**—অন্য সময়ে যে রকম এই অবস্থায়ও সেই রকম ডাক্তার ডেকে তড়িঘড়ি চিকিৎসা করাবে। আর বয়স্থ মেয়েপুরুষদের সাবধান করে দিয়ে বলবে যে, চরিত্রহীন হ'লে যে কেবল নিজের সর্বনাশ হয় তা নয়, শিশু হত্যার ভাগী হ'তে হয়। এই রোগে অনেক সময় বাহিরের লক্ষণ প্রকাশ পায় না, অথচ রোগ ভিতরে থাকে এবং অন্যের শরীরে সংক্রামিত হয়। ১০।১৫ বৎসর পর্যন্ত এর জের থাকে, এমন ঘটনাও জানা আছে। ২০ বৎসর পরেও কীটাণু তেড়ে গিয়ে আক্রমণ করে মস্তিষ্ক। পরে হয় বাতব্যাধি, চর্ম্ম রোগ, হাড় পচা, বাতুলতা, মৃত্যু বা আত্মহত্যা। একটী বিষয়ে সাবধান, এই রোগীর ছেলেকে যে স্তন দিবে, তার ঐ রোগ হ'তে পারে। বার বার গর্ভপাত হ'লে রক্ত পরীক্ষা করা উচিত।

চিকিৎসা সম্পূর্ণ সফল হয় না গর্ভের পঞ্চম মাসে ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা আরম্ভ না করালে। অনেক পোয়াতির বাহিরে সিফিলিস রোগের কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না, অথচ ছেলে গর্ভেই মারা যায় অথবা জন্মের পর মারা যায়। মার্কিণ দেশে যত শিশু পচা গলা অবস্থায় খসে পড়ে, তাদের শতকরা ৮০ জনের মৃত্যুর কারণ সিফিলিস।

চিকিৎসা—এই প্রকার প্রসূতির প্রথম তিন মাস ১৫ দিন অন্তর এবং পরে এক মাস অন্তর রক্ত পরীক্ষা করান আবশ্যক। স্বামীর ঐ রোগের ইতিহাস পেলে স্ত্রীর রক্ত পরীক্ষা করা উচিত। পরীক্ষায় রক্ত দূষিত প্রমাণ হলে চিকিৎসার প্রয়োজন। এই চিকিৎসা চালান আবশ্যক প্রসবের পরেও, অন্তত এক বৎসর পর্যন্ত, যতক্ষণ পর্যন্ত রক্তে দোষ না থাকে। হাসপাতালে এই চিকিৎসায় অনেক শিশু বাঁচান গেছে।

গ। **ধাতের ব্যারাম**—(গণোরিআ) আর একটী ভয়ানক রোগ। এর দরুন প্রায়ই গর্ভপাত হয়, প্রসবের সময় কষ্ট হয় আর আঁতুড়ে সূতিকা জ্বর (সেপসিস) হ'য়ে কি পেটের ভিতর ফোড়া হয়ে সেই ফোড়া ফেটে, পোয়াতি মারাও যেতে পারে। ছেলের চোক উঠে, চোক দুটী প্রায়ই নষ্ট হয়। শাদা ডিস্‌চার্জ হ'লেই যে গণোরিআ হ'ল তা নয়। এ একটা ভয়ানক ছোঁয়াচে বিষ। প্রথম অবস্থায় ভয়ানক যন্ত্রণা হয়। হ্বল্‌হ্বা হ্বেজাইনা লাল হয়ে ফুলে যায়। পরে পুঁষ হয়। বিষ আরো ভিতরে গেলে যন্ত্রণা বাড়ে। পেট পাকতে পারে। গর্ভের প্রথম দিন তিন মাসে এই রোগ হ'লে প্রায়ই গর্ভপাত হয়। বাংলা দেশে অন্ধের সংখ্যা ৩৭,৫০০, ভারতবর্ষে ৩,০০,০০০। কারণ অন্ধতার অধিকাংশ স্থলে যৌন ব্যাধি।

চিকিৎসা—ডাক্তার ডেকে তড়িঘড়ি করাবে। ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে গর্ভাবস্থায় ৪ ঘণ্টা অন্তর বোরাসিক লোশন বা নুনের জল, বা শুধু ফোটান জল দিয়ে হ্বেজাইনা ধোবে। বেশী ব্যথা হ'লে ডাক্তার রোগিনীকে অজ্ঞান করে সব স্রাব মুছে বাহিরে ও ভিতরে রোজ একবার ক'রে কস্‌টিক* লোশন তুলি ক'রে লাগাবেন। কস্‌টিক গ্লিসারীন (১ আউন্স গ্লিসারীনে ৪৮ গ্রেণ কস্‌টিক) তুলো ভিজিয়ে প্লগ্‌ দিতে পার। প্রসবের সময় ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে, শুকনো তুলো দিয়ে হ্বেজাইনা মুছে টিংচার আয়োডিন লাগাবে; এবং টিংচার আয়োডিন লোশনে হ্বেজাইনা ধোবে। টিংচার আয়োডিন বা কস্‌টিক লোশন লাগাতে হ'লে ডাক্তার অজ্ঞান করে নিজে লাগাবেন। ছেলের মাথা বাহিরে আসা পর্যন্ত যাতে পানমুচি না ভাঙ্গে সেই চেষ্টা ক'রবে, তা হ'লে চোখে মুখে বিষাক্ত রস লাগবে না। মাথা বাহিরে এলে শিশুর চোকে কস্‌টিক লোশন কি ক'রে দিতে হয় পরে বলা যাবে। প্রসবের পর ভিতরে ডুশ দেবে না, কারণ বিষ ইউটারাসের ভিতর যেতে পারে। যত শীঘ্র সম্ভব

*শতকরা ৫

পোয়াতিকে উঠিয়ে বসাবে। পোয়াতির কাপড়ে যে পুঁযের দাগ লাগে, সাবধান, সে পুঁয হাতে লাগলে সে হাত যেন চোকে না দেওয়া হয়। তা হ'লে চোকটি যাবে। একখানা ন্যাকড়ার নেংটী পরিয়ে রাখা উচিত, আর সেই ন্যাকড়া পুড়িয়ে ফেললেই ভাল হয়। অনেক সময় অসচ্চরিত্র পুরুষেরা বাহিরে থেকে এই রোগটি এনে সতী সাধ্বী স্ত্রীর সর্বনাশ করে। এই রোগে প্রায়ই জন্মের মতন সে বন্ধ্যা হয়, আর নানা স্থানে ব্যথায় কষ্ট পায়। হ্যাঁ গা; এই রকম পুরুষদের এক ঘরে করবার ব্যবস্থা কি শাস্ত্রে নাই? এই রোগ প্রায়ই সারে না, জ্বালা যন্ত্রণা কিছুই নাই অথচ রোগের বীজটী প্রস্রাবের নালীর ভিতরে কি যোনি-পথে লুকিয়ে ব'সে থাকে, সুযোগ পেলেই তেড়ে ধরে। এই বীজগুলির চেহারা আর একদিন দেখাব।

ঘ। **যক্ষ্মা**—যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর গর্ভ হ'লে রোগ বাড়ে। প্রসবের পর ছেলেকে মায়ের কাছে রাখা কিম্বা মায়ের দুধ দেওয়া উচিত নয়। **চিকিৎসা**—যক্ষ্মা হাসপাতালে কিম্বা স্বতন্ত্র ঘরে রেখে চিকিৎসা করান উচিত। গর্ভের প্রথম দু-তিন মাসে রোগ বেশী হলে ডাক্তার প্রসব করান। তার জন্য টেণ্ট্ ও প্রসব করাবার অন্যান্য যন্ত্রাদি প্রস্তুত রাখা আবশ্যক। রোগ যদি খুব অল্প থাকে এবং সুচিকিৎসায় রোগীর নির্ব্বিঘ্নে প্রসবের সম্ভাবনা থাকে, সময় মত পূরো মাসে প্রসবের জন্য চেষ্টা করা যেতে পারে। ডাক্তার যদি ফর্সেপ্স্ দ্বারা কিম্বা সিজারিআন্ (পেট কেটে) অস্ত্র করেন, প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি প্রস্তুত রাখতে হবে। নিজের নাক মুখ ঢাকা পাতলা কাপড়ের মুখোস পরা উচিত। পূরো মাসের পূর্বে প্রসব করাবার ব্যবস্থা করা যেতে পারে যদি ডাক্তার বলেন রোগিনী মারা যাবে এবং ছেলে রক্ষা করতে চায় আত্মীয়েরা।

১৯। **দাঁতের ব্যারাম**—সংক্রামক। ইহার দরুন রক্ত বিষাক্ত

হ'তে পারে। ডাক্তার ডেকে রোগ সারাতে হয়। গর্ভের শেষ তুই মাস দাঁত প্রায় খারাপ হয়। রোজ ৴১৹ পাঁচ পোয়া তুধ এবং শাকসব্জী খাওয়ালে এবং দাঁত পরিষ্কার রাখলে দাঁতের রোগ নিবারণ করা যায়।

১৬। **হাইড্রেম্‌নিঅস বা জলাধিক্য**।—গর্ভাবস্থায় পেট বড় হয় এই কারণে এবং যমক, মোল প্রভৃতি হ'লে। মায়ের গরমি, হার্টের বা কিডনীর রোগ, শিশুর হার্টের বা কিডনীর রোগ প্রভৃতির দরুন মেম্ব্রেণের ভিতর খুব জল হয়। একে বলে হাইড্রেম্‌নিঅস্‌। **লক্ষণ** (১) হাঁসফাঁসানি, (২) বুক ধড়ফড়ানি, (৩) পেট ব্যথা, পেট বেশী শক্ত ও বড় হয় ও চড়চড় করে; (৪) পা ফোলা; (৫) ছেলের পা মাথা কি হার্টের শব্দ টের পাওয়া যায় না। **ফল**:—এর দরুন অতিরিক্ত বমি, অসময়ে প্রসব, অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশন্‌, অসময়ে জলভাঙ্গা, এবং প্রসবের পর রক্তস্রাব বা 'পোস্‌ট্‌-পার্টম্‌' হেমারেজ হ'তে পারে।

১৭।—**চুলকানি**—গর্ভাবস্থায় যোনি ও তার বাহিরে এক রকম চুলকানি হয়, তাহাতে পোয়াতি বড় কষ্ট পায়। যোনির ভিতর থেকে যদি কোন স্রাব হয়, তাই লেগে লেগে কখনও কখনও এই চুলকানি হয়। কখনও বা চুলে উকুন হওয়াতে চুলকানি হয়, আর কখনও বা মলদ্বার থেকে সরু সরু কৃমি যোনিতে ঢোকে ব'লে এই রকম চুলকানি হয়। আরও নানা কারণে চুলকানি হ'তে পারে। যে কারণে এই রোগ হয়, তার চিকিৎসা করাবে; মলদ্বারে সরু সরু সুতোর মত কৃমি হ'লে খাবার চাম্‌চে করে এক চাম্‌চে নুন এক পাইণ্ট ঠাণ্ডা জলে মিশিয়ে তাই দিয়ে মলদ্বারে পিচকারী দিলে কৃমি মরে যায়। চুলে উকুন হ'লে খুর দিয়ে চুল চেঁচে ফেলতে পার; চন্দনের তেল কি পিপারমেণ্ট তেল মাখালেও উকুন মরে যায়। ভেজাইনার ভিতর

কোন রোগ হ'লে তার চিকিৎসাও করা উচিত। কার্বলিক সাবান কি আলকাত্রার সাবান দিয়ে ঐ জায়গা সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখবে। আর ডাক্তারখানা থেকে গুলার্ড লোশন আনিয়ে তাই এক ভাগ তিন ভাগ জলে মিশিয়ে ঐ আরক ন্যাকড়ায় ভিজিয়ে ভিজিয়ে দেবে। গরম জলে সোহাগা ও কর্পূর মিশিয়ে সেই জলে ধোয়াবে আর ঝিঙ্ক মলম মাখাবে। এতেও আরাম না হলে ডাক্তার ডাকবে।

১৮। **গর্ভস্রাব**—এ একটা রোগ নয়; নানা রোগের দরুন হয়। ম্যালেরিআ, গরমি, পেটের অসুখ, শ্বেত প্রদর প্রভৃতি কারণে গর্ভস্রাব হয়, তার চিকিৎসা করাবে। গর্ভাবস্থায় খাবার মতন ঔষধ সৃষ্টি ক'রতে ভগবান ভুলেন নাই। অতিরিক্ত পরিশ্রম, ভারি জিনিষ তোলা, অনেক দূর গাড়ীতে কি রেলে যাওয়া, স্বামী সহবাস, শক্ত জোলাপ, যোনির ভিতরে কোন যন্ত্র দেওয়া বা বেশী গরম জলের ডুশ এবং গরমি প্রভৃতি রোগ, এই সমস্ত কারণে গর্ভপাত হ'তে পারে। প্রসবের ৬ মাসের মধ্যে গর্ভ কিম্বা ঘন ঘন গর্ভ হ'লে নষ্ট হবার সম্ভাবনা। ঋতু যে সময়ে হ'ত সে সময়েও বিশেষ সাবধান।

১৯। **ইউটারাসের চাপ** পড়াতে গর্ভের শেষাশেষি হয় (ক) অর্শ, (খ) পা ফোলা, (গ) পায়ের শিরা ফোলা, (ঘ) পায়ে খাল ধরা, (ঙ) হাঁসফাঁসানি, (চ) প্রস্রাব বৃদ্ধি, ও (ছ) কোষ্ঠবদ্ধ। প্রস্রাব বৃদ্ধি ও কোষ্ঠবদ্ধ সম্বন্ধে আগেই বলেছি। শুয়ে থাকলে কি পেটি দিয়ে পেট তুলে বেঁধে রাখলে অনেকটা সোয়াস্তি হয়।

(ক) **অর্শ**—গর্ভাবস্থায় কারও কারও অর্শ হয়। দাস্ত খোলসা থাকলে অর্শের কষ্ট কম হয়। বেদনা হ'লে ফ্লানেল কি কোন গরম কাপড় ফুটন্ত জলে ডুবিয়ে নিংড়ে সেক দিবে আর অর্শের মলম লাগাবে। যন্ত্রণা বেশী হ'লে এই মলমে ৬ রতি কোকেন মেশাবে; কোকেন

ডাক্তার ব্যবস্থা ক'রবেন। বরফ বা সোরার জল ভিজান কাপড় লাগিয়ে পাছা উঁচু করে শুয়ে থাক্‌লে যন্ত্রণা কম বোধ হয়। অর্শ ভিতরকার কখনও বা কোঁথের সঙ্গে বেরিয়ে পড়ে; তা হলে আঙুলে নারিকেল তেল লাগিয়ে সেই আঙুল দিয়ে অর্শ ভেতরে আস্তে আস্তে ঢোকাবে। বাহ্যের আগে ও পরে মলদোরের ভিতর ঐ তেল মাখাবে বা মলম মাখাবে। অর্শে বেশী যাতনা হ'লে বা রক্ত পড়লে ডাক্তার ডাকবে। অর্শের প্রধান কারণ লিহ্বারের দোষ ও কোষ্ঠকাঠিন্য। ডাক্তার ডেকে তদ্বির করা এবং ফলমূল খাবার ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

(খ) পা ফোলা—গর্ভ শেষে অল্প হ'লে আর প্রস্রাবের কোন গোলযোগ না থাকলে ভয়ের কোন কারণ নাই। পোয়াতিকে অনেক সময় পা উঁচু করে থাকতে বলবে। শরীরে রক্ত কম হ'লেও হাত পা ফোলে, চোখের পাতা টেনে দেখলে শাদা বোধ হয়; এ রকম হ'লে ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাবে।

(গ) পায়ের শিরা ফোলা—কখনও কখনও মনে হয় যেন শিরা ফেটে যাবে। এ রকম হ'লে চলাফেরা করবার সময় পায়ে ব্যাণ্ডেজ বাঁধবে। গর্ভ অবস্থায় ফালি কি গার্টার দিয়ে মোজা বাঁধবে না। ঘুমবার সময় বালিশে পা উঁচু ক'রে রেখে শোবে।

(ঘ) পায়ে খাল ধরা—কি পাছা কন্ কন্ করা, প্রসবের কিছু দিন আগে আর প্রসব শেষ হওয়া পর্যন্ত থাকে। কোন চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। পাছায় কি পায়ে গরম খাঁটি সরিষায় তেল মালিশ করলে সোয়াস্তি হয়। পেট তুলে রাখবার বেল্ট্ পরলে এবং আধ শোয়া অবস্থায় বিশ্রাম ক'রলে পাছার ব্যথা কম থাকে। দু-পায়ের হাড়ের যোড় টিপলে যদি ব্যথা লাগে কোমরের হাড়ের নীচে বেল্ট্ প'রলে যোড়ে নাড়াচড়া না পাওয়ার দরুন ব্যথা কম হয়।

(ঙ) **হাঁসফাসানি**—উপর দিকে ইউটারাসের ঠেলায় হ'য়ে থাকে। প্রসবের কিছুদিন আগে আপনিই কমে যায়।

২০। **এক রকম বিষ** কোন কোন পোয়াতির রক্তের সঙ্গে মিশে। তাইতে তড়কা হয়, আর কতকগুলি তড়কার পূর্বলক্ষণ হয়; যেমন (১) অতিরিক্ত বমি, (২) সর্বদা মাথা ধরা, ও ঘোরা (৩) চোখে ঝাপসা দেখা, (৪) চোখ, মুখ, পা ফোলা (৫) প্রস্রাব কমে যাওয়া, (৬) কড়ার নীচে অত্যন্ত বেদনা। এসব হ'লে ডাক্তার ডাকবে। আর গর্ভাবস্থায় পোয়াতিকে যে রকম সাবধানে রাখতে হয়, সে রকম রাখবে।

২১। **বাধকের ব্যারাম**—পোয়াতি হবার আগে যাদের থাকে তাদের মাসে মাসে যে সময় ঋতু হ'ত, সেই সময় গর্ভপাতের সম্ভাবনা; সুতরাং বিশেষ সাবধানে রাখা উচিত। সে সময় পোয়াতির বেশী চলাফেরা নিষেধ।

২২। **রক্তহীনতা**—ম্যালেরিআ, কালাজ্বর, পেটের অসুখ, প্রস্রাবের দোষ প্রভৃতি নানা কারণে, কিম্বা যথেষ্ট খাদ্যাভাবে, রক্ত ক'মে গিয়ে মুখ, চোখ, ঠোঁট ফ্যাকাসে হয়ে যায়। হাত পা চোখ মুখ ফোলে, নড়াচড়া করলে হাঁপ ধরে। বাড়াবাড়ি অবস্থায় প্রসব হ'লে বা প্রসব হবার আগেই অনেক পোয়াতি মারা যায়। চোখ মুখ ফ্যাকাসে দেখা গেলেই ডাক্তার ডাকবে। খুব খারাপ অবস্থায়ও অন্যের রক্ত পোয়াতির শরীরে ঢোকালে রোগী বেঁচে উঠে। সব পোয়াতিরই রংটা একটু ফ্যাকাসে হয়, কারণ গর্ভাবস্থায় রক্তে জলের ভাগ বেশী হয়; তাই গিন্নিরা ফ্যাকাসে রং স্বাভাবিক ব'লে ধ'রে রাখেন। সময় মত ডাক্তার দেখালে রোগের বাড়াবাড়ি হয় না। সকাল বিকাল মৃদু রৌদ্রের তাপে খানিক বসলে উপকার হয়। সীম, পালং লেটুস প্রভৃতি শাক, মুলো, দশমূলী, মটরসুটি, আলু, বাদাম, কিসমিস, আকরূট

আপেল, কলা, শুগ্‌লী, পাঁটার মেটে, মার্মাইট্‌ প্রভৃতি খাওয়ালে উপকার হয়। পেটের অসুখ থাকলে শাকের সূপ করে খাওয়ান উচিত। মেটে থেকে ঔষধ প্রস্তুত হয়। ডাক্তারেরা তাহা ইঞ্জেক্ট করেন। রোগ গুরুতর হলে আর এক জনের রক্ত রোগীর শরীরে ইঞ্জেক্ট করা হয়। তার ব্যবস্থার প্রয়োজন।

২৩। **রক্তস্রাব**—কারণ: (১) গর্ভপাত। (২) মোল্‌—এতে গর্ভ নষ্ট হ'য়ে জরায়ুর ভিতরে আঙুরের মতন দানা দানা হয়, আর গর্ভের প্রায় ৩ মাস থেকে জল মিশান রক্তস্রাব হয়। ভিতরে থাকলে পচতে পারে। ডাক্তার ডাকা উচিত। (৩) অস্থানে গর্ভ—এতে সময় সময় রক্তস্রাব হয় আর রক্তের সঙ্গে শাদা পরদা বেরোয়। (৪) অস্থানে ফুল—ফুল ইউটারাসের উপরিভাগে না থেকে নীচভাগে থাকে আর প্রায় সাত মাস প'ড়তেই হঠাৎ রক্তস্রাব হয়; বেদনা হয় না। (৫) গর্ভাবস্থায় কিড্‌নি বা হার্টের রোগ বা রক্তে বিষ থাকলেও রক্তস্রাব হয়। এসব কথা আর একদিন বলব। এতে রক্তস্রাব হ'য়ে হ'য়ে পোয়াতি মারা যেতে পারে। অবস্থাবিশেষে ডাক্তার প্রসব করান। হার্ট রোগীর শ্বাসকষ্ট নিবারণের জন্য বিশেষ বিছানা এবং হেলান দিয়ে বসার ব্যবস্থা আবশ্যক। যে কারণেই হউক, রক্তস্রাব হবামাত্র, রোগীকে বিছানায় শুইয়ে দিতে হবে, শুইয়ে শুইয়ে বাহ্যে প্রস্রাব করাতে হবে, আর স্রাব বেশী হ'লে পায়ের দিকে তক্তপোষের নীচে দুখানা ক'রে ইট বা কাঠ দিয়ে উঁচু করে দিতে হবে, আর ডাক্তার ডাকতে হবে। চাপ চাপ রক্ত কি মাংসের টুকরা বেরোলে ডাক্তারকে দেখবার জন্য রেখে দিতে হবে।

২৪। **বেঁটে, কুঁজো, কি খোঁড়া**—মেয়েটি যদি অত্যন্ত বেঁটে কি কুঁজো হয়; খুঁড়িয়ে চলে; প্রথম পোয়াতি হ'লেও যদি পেট

ঝুড়িপানা হয়; তা হলে জানবে পেল্‌ভিস্‌ ছোট বা অস্বাভাবিক, সহজে ছেলে হবে না। ডাক্তার হয়ত পেট কেটে ছেলে বের ক'রবেন। তাই আগে থাক্‌তে সাবধান হওয়া ভাল। পেল্‌ভিস্‌ মাপা আবশ্যক।

জরায়ু ও যোনি-সংক্রান্ত রোগের কথা আর এক দিন বলব।

মোটের উপর গর্ভিণীর সম্বন্ধে এই কয়েকটি কথা খনার বচনের মতন মুখস্থ করে রাখা উচিত :—

গর্ভিণীর নববিধান

১। ঢেঁকি ছাঁটা চালের ভাত ফেণ নাহি ফেলা।
২। শাকসব্জী ফল, ডাল, মাছ, দুই বেলা ॥
৩। দুধে ঘোলে মিশ্রি-জলে জলীয় তিন সের।
৪। খোল্‌সা মূত্রে খোল্‌সা দাস্তে বিষ হয় বের ॥
৫। আলো-বাতাসে-খোলা-ঘরে সময় মত শোয়া।
৬। পরিষ্কার থাকা সদা, ভাল জলে নাওয়া ॥
৭। দুটী ঘণ্টা খোলা বাতাস, সূর্য্যের কিরণ।
৮। গৃহস্থালী, কিন্তু ভার তুলিতে বারণ ॥
৯। ভয় দুঃখ থাক্‌বে দূরে শান্ত রবে প্রাণ।
মানলে এ নববিধান প্রভূত কল্যাণ ॥

নয় ভয়

(১) খুঁড়িয়ে চলা, পেট ঝুড়ি, গর্ভ প্রথম বার।
আগে থাক্‌তে ডাক্তার ডাক, হও হুঁসিয়ার ॥
(২) চোখ ফোলা, পা ফোলা, প্রস্রাব কম কম।
ডাক্তার ডেকো, নইলে বিপদ হবে যে বিষম ॥

(৩) মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, (৪) চোখে সর্ষে ফুল।
ক'রো নাকো অবহেলা, (৫) কড়ার নীচে শূল॥
(৬) চোখে ঝাপ্‌সা, (৭) বেশী বমি ভয়ের বিষয়।
(৮) রক্তস্রাব, (৯) মুখ চোখ পাঙাশ হ'লে ভয়॥

সংক্ষেপে একখানা কাগজে লিখে দিতে হয় স্বজনকে :—

আহার ও জল খাবার—যাহা পুষ্টিকর ও সহজে হজম হয়। মাংস ডিম খেতে না দেওয়াই ভাল। মাছ, ছানা, ডাল, দুধ, ঢেঁকি-ছাঁটা চালের ভাত, যাঁতায় পেশা গমের রুটী, ফল, তরকারী ইত্যাদি।

অঙ্কুরিত ছোলা গম ও মুড়ি নারিকেল, গুড় প্রভৃতি। ইলিস, ভেটকী, কালোবোস, চিতল প্রভৃতি মাছের যকৃৎ ও ডিম। গর্ভের প্রথম তিন মাস আহার একসঙ্গে অল্প অল্প, বারে বেশী। শেষ তিন মাস দুধ চাই বেশী। জল ৮ গ্লাস—সকাল বেলা প্রথম আহারের পূর্বে ২।১ গ্লাস গরম জল। পালং, মুলো, হিঞ্চে প্রভৃতি শাকের যূষ। বিলাতী বেগুণের রস কাঁচা। দুধে, ঘোলে, জলে ৩।৪ সের তরল খাদ্য।

নিদ্রা—রাত্রে অন্ততঃ ৮ ঘণ্টা জানালা খুলে।

পরিশ্রমও বিশ্রাম—নিয়মিত সহজ গৃহস্থালী কাজ। অন্তত ৫ মিনিটের জন্য অনেকবার মাঝে মাঝে বিশ্রাম। দিনে আহারের পর ১ ঘণ্টা শুয়ে থাকা। খোলা হাওয়ায় বেড়ান। ভারি জিনিষ তোলা নিষেধ।

স্নান—প্রতিদিন।

বস্ত্র—পাতলা, ঢিলা। আঁটা পোষাক, গার্টার বা ফিতেং দিয়ে বাঁধা মোজা, নিষিদ্ধ।

কোষ্ঠ ও প্রস্রাব—প্রতিদিন খোলসা রাখা আবশ্যক। কোষ্ঠ

কঠিন হলে ভোরে দু-গ্লাস গরম জল, কিম্বা লাল রুটি (ভূষী শুদ্ধ) প্রাতে, কিম্বা রাত্রে ত্রিফলার জল, ইসফগোলের ভূষী ; শাকসব্জী, ফল, দুধ।

প্রস্রাব পরীক্ষা—প্রথম সাত মাস অন্তত মাসে একবার ; শেষ তিন মাসে প্রতি সপ্তাহে। ধাত্রীর কর্তব্য প্রস্রাব ডাক্তারের নিকট পাঠান পরীক্ষার জন্য। হাসপাতালে বহির্ভাগে পরীক্ষা হয়।

রক্তচাপ পরীক্ষা—হাসপাতালে বহির্বিভাগে হয়, ৫ মাস থেকে। ডাক্তার দেখ্‌বেন ১৪০/৯০ এর বেশী হয় কিনা।

স্তন পরীক্ষা—ধাত্রী বা নার্স পরীক্ষা করে ; ফাটা বা অন্য কোন দোষ দেখলে তার তদ্বির করবেন এবং উপদেশ দিবেন, যাতে পরে থুনকো না হয়।

পেল্‌ভিস্‌ পরীক্ষা—মাপযন্ত্র দ্বারা দেখা আবশ্যক প্রসব পথ ছোট কি না।

পেট পরীক্ষা—পেটের উপরে হাত দিয়ে বুঝতে পারা যায় ছেলে সোজা কি উল্‌টা আছে।

ওজন পরীক্ষা—চতুর্থ মাস থেকে মাসে মাসে রীতিমত ওজন বাড়ে কি না এবং প্রসবের ১—৫ দিন পূর্বে ওজন কমে কি না পরীক্ষা করে দেখা যায়। সাধারণত সপ্তাহে সপ্তাহে আধসের (১ পাউণ্ড) ওজন বাড়ে। এর দ্বিগুণ বাড়লে প্রস্রাব প্রভৃতি পরীক্ষা ক'রে জানা আবশ্যক তড়কার পূর্ব লক্ষণের সম্ভাবনা কি না। ওজন কম্‌তে আরম্ভ হ'লে প্রসবের জন্য প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক।

পঞ্চম অধ্যায়

গর্ভ শেষে ধাত্রীর কর্ত্তব্য

কমলা। হ্যাঁ বিমলা, আমাদের তরলা সাত মাসের পোয়াতি হ'ল এ সময় কি তাকে দেখ্‌বে?

বিমলা। ওমা, তা দেখ্‌ব না? এই সময় দাই ডাক্তারের খরচটা অনেকে বাজে খরচ মনে করে, কিন্তু এর দরুন অনেক খরচ বাঁচে। পেটে ছেলে একটির বেশী আছে কি না, ছেলের নড়া বন্ধ হয়েছে কি না, প্রসবের রাস্তাগুলি বেঠিক কি না, এই সমস্ত আগে থাকতে জান্‌তে পারলে পোয়াতিকে অনেক বিপদ থেকে উদ্ধার করা যেতে পারে। দেহের কোন কোন জায়গা দেখে কি কি বিষয় জান্‌তে হয়, প্রশ্নের চিহ্ন (?) দিয়ে ঐ ছবিতে দেখান হয়েছে।* যেমন, মাথা:—দাঁড় করিয়ে দেখতে হবে মাথায় খাট কি না। পেটে দাগ দিয়ে দেখান হয়েছে, পেট ঝুড়িপানা কি না, জরায়ু উঁচু, প্রস্রাব কি পরিমাণ; এ সব দেখতে ও জানতে হবে। বিপদ্ হ'লে তখন কষ্টের সীমা থাকে না, আর খরচেরও দিশ-পাশ থাকে না; কিন্তু বিপদ হবার আগে দু'চার টাকা খরচ ক'রলে অনেক টাকার কাজ দেখে। আর একটা কথা, যে দাই প্রসব করাবে, তার সঙ্গে পোয়াতির আগে থাক্‌তেই ভাব হ'য়ে থাকা উচিত, তা হ'লে প্রসবের সময় তার কোন ভয় হয় না। তা ছাড়া, আগে থাক্‌তে সব বন্দোবস্ত ক'রে রাখা যেতে পারে। তবে চল আর দেরী ক'রে কাজ কি? চল তরলাকে দেখে আসি।

(উভয়ের প্রস্থান)

---

* প্রথম ভাগের শেষ।

(কমলার বাড়ী)

বিমলা। (তরলাকে পরীক্ষা ক'রে) না ভাই এর কোন ভয় নেই। তবে এখন থেকে আঁতুড় ঘরের ভাল ব্যবস্থা করা চাই। আমাদের দেশে আঁতুড় ঘরের যে রকম ব্যবস্থা, তাতে বোধ হয় প্রসব হওয়াটা একটা ভয়ানক অপরাধ। ঘরখানি আলাদা তৈয়ারী হয়, সে ঘর এত স্যাঁৎসেতে হয়, যে লোক তাতে দুদিন থাকলে ব্যামো হয়। আর যারা আলাদা ঘর করেন না, তাঁরা বাড়ীর ভিতর সব চেয়ে খারাপ যে ঘরটি আছে, তাই আঁতুড়ের জন্য বেছে রেখে দেন। সেই রকম ঘরে অন্ধি-সন্ধি বন্ধ ক'রে, আলো আর কাঠ জ্বেলে, রক্তে চড় বড় কচ্চে আর দুর্গন্ধ বেরুচ্চে এমন ধারা একখানা ময়লা ন্যাকড়া পরে, তারির ভিতর পোয়াতি যখন বাস করে, তখন তার কি মনে হয় না "কি পাপেই বা পোয়াতি হয়েছিলুম"? মনে কর বাড়ীর বাবু তেতালার উপর ব'সে টানা বা বিজলির পাখার বাতাস খাচ্ছেন, আর তাঁর আদরের মেয়ে নীচের তলায় একটা ছোট ঘরে একটী কচি ছেলে নিয়ে আর একজন মূর্খ দাই নিয়ে আগুন, ধূঁয়া আর দুর্গন্ধের ভিতর কষ্ট পাচ্ছে; এ কি অধর্ম! এই সেদিন আমাদের ডাক্তার বাবু ঘরে ব'সে আছেন, এমন সময় একজন কবিরাজ খালি পায়ে হাঁপাতে হাঁপাতে এসে উপস্থিত হ'য়ে বল্লেন, "ডাক্তার বাবু, শীঘ্র আসুন, আমার মেয়েটি ত যায়," এই বলে তাঁকে হড়হড় করে টেনে নিয়ে গেলেন। ডাক্তারবাবু সেখানে গিয়ে দেখ'লেন, আঁতুড়ঘরের দরজা ভেঙ্গে পোয়াতি আর তার দাইকে বারান্দায় বের করা হ'য়েছে; তাদের রং নীল হয়ে গেছে, আর বারবার খেঁচুনী হচ্চে। তখন তাদের অনেকক্ষণ ঠাণ্ডা হাওয়ায় রেখে, মাথায় ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা দিয়ে অনেক ক'রে তবে বাঁচালেন। তারপর তিনি জানলেন, আঁতুড়ঘরে দোর

বন্ধ ক'রে এক গামলা গুলের আগুণ ক'রে, দাই ছেলের নাইতে তাপ দিচ্ছিল। সেঁকতে সেঁকতে দাই অজ্ঞান হয়ে যায়, হাত থেকে ছেলে প'ড়ে গিয়ে কোঁকিয়ে উঠে আর পোয়াতিকে কত ডাকাডাকি করে, কেবা উত্তর দেয়? ছেলে ছাড়া সকলেই অজ্ঞান। তখন সকলে দরজা ভেঙ্গে ঘরে ঢুকে দেখে এই অবস্থা। কাঠ কি কয়লা পোড়ালে তার ভিতর থেকে এক রকম বিষাক্ত গ্যাস বেরোয়, তাই যদি ঘর থেকে বেরুতে না পায়, ক্রমশ জমে জমে প্রশ্বাসের সঙ্গে ভিতরে যায়। তাতে কত লোক মারাও যায়। খড়দহ বাঁড়ুয্যেদের বাড়ীতে পোয়াতি, ছেলে, দাই এই ভাবে মারা গেল। রাত্রে দোর জানালা বন্ধ ক'রে কয়লা জ্বেলে রেখেছিল। তা হলেই বোঝ, আঁতুড় ঘরে হাওয়া খেলবার কত দরকার। আঁতুড়ঘরের দোষে কত পোয়াতি মারা যায়, কত পোয়াতির সূতিকা দোষ হয়, আর কত ছেলে সর্দি, ধনুষ্টঙ্কার হয়ে মারা যায়।

কত কাল হ'ল ইডেন হাঁসপাতাল, ক্যাম্বেল, কার্মাইকেল, চিত্তরঞ্জন হাঁসপাতাল ও সেবাসদন, কলিকাতা মেডিকেল স্কুল প্রভৃতি পোয়াতি হাঁসপাতাল হয়েছে, আর রোজ কত ছেলে জন্মাচ্ছে কিন্তু ঘর দোরের আর সব ব্যবস্থার কি তারিফ, একটী ছেলেও আজ পর্যন্ত ধনুষ্টঙ্কার হয়ে মরে নাই। কলিকাতায় সব পোয়াতি হাঁসপাতালে হাজার হাজার ছেলে প্রসব করান হয়েছে, কৈ একটী ছেলেরও ত ধনুষ্টঙ্কার হয় নাই। কলিকাতার মিউনিসিপালিটীর হাঁসপাতালে এবং দাইয়েরা যে সব বাড়ী গিয়ে বছরে ১৩ হাজার পোয়াতি বিনা পয়সায় খালাস করে, আঁতুড় ঘর কাপড় চোপড় সব পরিষ্কার রাখে, প্রসবের পর ১০ দিন পর্যন্ত পোয়াতি ও ছেলের তদারক করে, তাদের একটী ছেলেরও ধনুষ্টঙ্কার হয় নাই। কলিকাতায় বাড়ী বাড়ী দিশি দাইদের হাতে বছর বছর

যে সব ছেলে হয় তাদের ভিতর শতকরা ১০টী ছেলে ধনুষ্টঙ্কারে মারা যায়। ভাল ব্যবস্থা থাক্‌লে এরা বেঁচে যেত। সরকারী দাইয়ের তদারকে যে সব ছেলে থাকে তাদের ভিতর খুব কম ছেলেই মারা যায়। তাই বলি, পোয়াতি আর ছেলের যদি মঙ্গল চাও তবে বাড়ীর ভিতর সব চেয়ে ভাল ঘরখানি আঁতুড়ের জন্য রেখে দাও। আঁতুড় ঘর লম্বে ১৪ আড়ে ১০ হাতের কম হবে না (প্রায় ৩০০ বর্গ ফুট)। আর তাতে এমন ভাবে জানালা থাক্‌বে, যাতে বেশ আলো হাওয়া খেলতে পায়, অথচ হাওয়ার ঝাপটা এসে পোয়াতি কি ছেলের গায়ে না লাগে। ঘরের মেজে খুব শুক্‌নো খট্‌খটে হবে; আর তাতে জল পড়লে যাতে শীঘ্র সরে যায়, এমনধারা নর্দমা থাকবে। আশে-পাশে কোন নোংরা জায়গা, বিশেষ আস্তাবল, রাখবে না। প্রসবের কিছু দিন আগে ঘর চুনকাম করাবে। খড়ের চাল ও বাঁশের বেড়া হ'লে রসকর্পূরের জলে পিচকারী দিয়ে ধোয়াবে। ঘরের বাজে জিনিষ সব সরিয়ে ফেলবে। মেজের উপর মাদুর পেতে শোয়াবার বন্দোবস্ত করবে না। ঠাণ্ডা লেগে কত পোয়াতির জ্বর কাসি হয়, আর জন্মের মত নাড়ীর রোগ জন্মায়। একখানা তক্তপোষের উপর পুরু ক'রে কম্বলের বা অন্য কোন রকম বিছানা করবে। বিছানার কাপড়গুলি প্রসবের কিছুদিন পূর্ব্বে রোজ খুব রৌদ্রে অনেকক্ষণ রেখে তুলে রাখবে। এই ঘরে যদি এর আগে কোন ছেলে ধনুষ্টঙ্কারে মারা গিয়ে থাকে, তা হলে বিছানার কাপড় গরম জলে সিদ্ধ ক'রে শুকিয়ে নিবে, আর ঘরের দেওয়াল ও মেজে রসকর্পূরের লোশনে ধুয়ে নিবে। শীতকালে দেখেছি পোয়াতির গায়ে একখানা ভাল গরম কাপড় না দিয়ে একখানা ময়লা ছেঁড়া কাপড় দেয়। লেপ ধোয়ান যায় না বলে যদি দিতে না চাও, ভাল পরিষ্কার কম্বল ত দিতে পার? এই সময় ঠাণ্ডা লেগে নিউমোনিআ হ'য়ে যদি

মেয়েটীর প্রাণ যায় তাহলেও কি বলবে সেই প্রাণের চেয়েও একখানা লেপ কি কম্বলের দাম বেশী? মা শাশুড়ী আঁতুড়ে ঢোকেন না, একটা মূর্খ পেশাদার ঝিয়ের উপর পোয়াতির জীবন-মরণের ভার দিয়ে রাখেন। তা না ক'রে পোয়াতির বিছানা একটা আল দিয়ে আলাদা ক'রে দিলে তাঁরা ঘরে ঢুকে কাছে এসে মেয়ে কি বউকে দেখতে পারেন। প্রসবের দিন কাছে এলে এই এই জিনিসগুলি কাছে এনে রাখবেন ঃ—

১। ছেলের জামা, নেংটী, বিছানা, বালিশ; ২। ছেলের পেটি বাঁধবার (ব্যাণ্ডেজ) কাপড়; ৩। ছেলের গায়ে মাখাবার সুইট অএল এক বোতল; ৪। ভাল সাবান খান দুই; ৫। সাইনোল সাবান বা দেশী আসেপটিক সাবান গোলা ১ শিশি; ৬। ছেলের গায়ে দিবার পাউডার ১ কৌটা; ৭। ছেলের নাওয়াবার বড় মাটীর গামলা ২টা; ৮। মাটীর ছোট গামলা ১টা; ৯। এলুমিনিয়মের কি এনামেলের বাটী; ১০। ছেলের নাড়ী কাটবার কাঁচি ১ খানা; ১১। ছেলের নাড়ী বাঁধবার ফিতে বা টোন্ সূতো ১ গজ; ১২। অয়েল ক্লথ ২ গজ; ১৩। বিছানার চাদর ৪ খানা; ১৪। বেডপ্যান্ ১টা; ১৫। পোয়াতির পেট বাঁধবার শক্ত কাপড় (বাইণ্ডার) ৩ গজ; ১৬। সেফ্‌টি পিন ১২টা; ১৭। রক্ত মুছবার পরিষ্কার ন্যাকড়া কতকগুলি, ১৮। ব্যথা খাবার জন্য শক্ত কাপড় ১ খানা; ১৯। কার্বলিক এসিড বা লাইসোল ১ শিশি; ২০। টিংচার আয়োডিন (বি, পি) ১ আউন্স; ২১। বোরিক উল ১ প্যাকেট; ২২। বোরিক গজ এক প্যাকেট; ২৩। বোরিক পাউডার ১ আউন্স; ২৪। জল গরম করবার হাঁড়ি (ঢাকা দেওয়া) ৩টা; ২৫। তোলা উনন ১টা; ২৬। ডুশ (নল শুদ্ধ) ১টা; ২৭। থার্মমিটার ১টা; ২৮। ক্যাস্টর অএল ২ আউন্স;

২৯। এক্‌সট্রাক্ট আর্গট্ লিকুইড্ আধ আউন্স; ৩০। ফিডিংকপ ১টা।

তোলা উননের কথা এই জন্য বলচি যে, যে হাঁড়িতে জল গরম হবে সেই হাঁড়ি শুদ্ধ জল আঁতুড় ঘরে এনে রাখতে হবে, অন্য পাত্রে সেই জল ঢাললে জল খারাপ হ'য়ে যায়। কিন্তু আঁতুড় ঘরে যে হাঁড়ি আসবে সে হাঁড়ি ত তোমরা রান্নাঘরে নিবে না, সুতরাং পোয়াতির জল গরম করবার জন্য আলাদা উনন থাকাই ভাল। যাঁদের সঙ্গতি আছে তাঁরা গ্যাস স্টোভ্ব কিন্‌তে পারেন। হাঁড়ি ঢাকা দেওয়ার কথা বলচি এই জন্য যে, নানা রকম ময়লা পড়তে পারে, আবার সেই ময়লা যখন কাপড়ে ছাঁকা হয় জলের গুণ নষ্ট হয়ে যায়। এই জন্য হাঁড়ি ঢাকা দিয়ে রাখা চাই।

অএল ক্লথ কিনবার সঙ্গতি বা সুবিধা না থাকলে খবরের কাগজ কি পুরু কোন কাগজ কি কলা পাতা পেতে নিয়ে কাজ চালাবে। পোয়াতির কাজে যে সব নেকড়া লাগাবে সে সব পরিষ্কার থাকলেও জলে সিদ্ধ করে শুকিয়ে বাক্‌সে পাট করে একখানা পরিষ্কার কাপড়ে বেঁধে রাখতে বল্‌বে। বেড প্যান্ না থাক্‌লে সরাইতেই কাজ চলে।

গরীব গৃহস্থের জন্য পোয়াতি ও ছেলের কাপড় চোপড়, সাবান, কাঁচি, ফিতে বা টোন, টিংচার আয়োডিন্ (১ আউন্স) বোরিক তুলো এক প্যাকেট থাকলেই যথেষ্ট। ন্যাকড়া পুড়িয়ে নাইয়ের জন্য সদ্য ব্যবহার করলে ছোঁয়াচের ভয় থাকে না।

ধাত্রীর ব্যাগে সাধারণত এই ক'টি জিনিস থাক্‌লেই চল্‌বে :—

(১) কাঁচি; (২) ফিতে বা টোন্; (৩) টিংচার্ আয়োডিন; (৪) বোরিক তুলো ৪ প্যাকেট; (৫) বোরিক গজ ১ প্যাকেট; (৬) ডুশের সরঞ্জাম; (৭) কেথিটার; (৮) কার্বলিক সাবান; (৯) সাইনোল বা ডিস্ইনফেক্‌টেণ্ট সাবান খোলা; (১০) বোস্‌মান

কেথিটার ; (১১) ক্যাস্টর অএল ; (১২) সুইট অএল ; (১৩) বোরো-ঝিঙ্ক পাউডার ; (১৪) এক্‌স্‌ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড। নেলব্রশ, দস্তানা ও মুখোস সঙ্গে থাক্‌লে আরও ভাল হয়।

ষষ্ঠ অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

প্রসবের সময় গৃহিণীর কর্ত্তব্য

ডাক্তার। দেখুন মা, আপনার মেয়েটির জন্য কিছুই ভাববেন না। পল্লীমঙ্গল সমিতির দয়ায় গ্রাম্য দাইদের এমন শিখিয়ে নিয়েছি যে, আপনাদের ঐ চঞ্চলা দাই সহজ প্রসব অনায়াসে চালাতে পারবে।

বোসগিন্নি। কেমন ক'রে শেখালেন ?

ডাক্তার। সমিতির লোকেরা পাঁচটী গ্রাম নিয়ে একটী পঞ্চায়েত করেছে। নিজেরা চাঁদা আদায় ক'রে আর ডিস্‌ট্রিক্ট বোর্ডের কাছে চেয়ে, অনেক টাকা যোগাড় করেছে। তাই থেকে পথ, ঘাট পুষ্করিণী সংস্কার, জঙ্গল কাটা, ম্যালেরিআ তাড়াবার জন্য ডোবায় কেরোসিন ঢালা, আর দেশী দাইয়ের শিক্ষা, এই সমস্ত দেশের ভাল কাজ করে। আমাকে বছরে কিছু দেয় এই কাজের জন্য। এতে কত লোকের উপকার হচ্ছে।

বোসগিন্নি। বেশ! বেশ! ছেলেরা বেঁচে থাক্। আচ্ছা, চঞ্চলা যেন প্রসব করালে, আমাদের কিছু করবার নাই ?

ডাক্তার। আছে বৈ কি? বাবুরা ত অন্দর মহলের সব ভার আপনাদের হাতে দিয়ে নিশ্চিন্ত ; সুতরাং এসব বিষয় আপনাদের জানা দরকার।

আপনাদের কি কি ক'রতে হবে তা বল্‌ছি। প্রথমত কতকগুলি জিনিস জোগাড় ক'রে রাখতে হবে।

বোসগিন্নি। আমার বোন সেদিন আমাকে দেখতে এসেছিল। তাকে বিমলা ব'লে একটী ধাত্রী একটী ফর্দ দিয়েছেন। আমি সেটা নকল ক'রে রেখেছি। এই দেখুন।

ডাক্তার। হাঁ এতেই হবে। কিন্তু কতকগুলি বিষয় নিজেদের দেখতে হবে।

ক। **আঁতুড় ঘর**—সব চেয়ে ভাল ঘরটি আঁতুড়ের জন্য রাখতে হবে।

বোসগিন্নি। হাঁ, সে বিষয়েও বিমলা ভাল করে বলে গেছেন।

ডাক্তার। তা ত বলবেই, খারাপ ঘরের দরুন তাদেরই যে ভুগতে হয়।

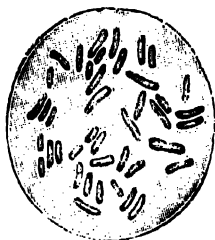
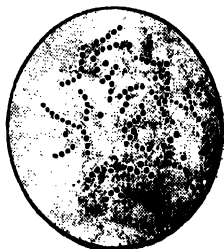
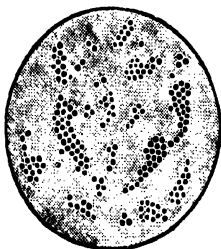
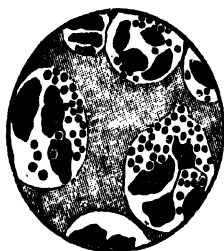
খ। সময় পূরো হ'য়েছে কি না, ব্যথা কতক্ষণ ধ'রে হ'য়েছে আর কি রকম হচ্চে, জল ভেঙ্গেছে কি না, দাস্ত খোলাসা হ'য়েছে কি না, এতদিন শরীর বেশ সুস্থ ছিল কি না, আর ছেলে হ'য়ে থাকলে সেবারে প্রসব বেশ সহজ হয়েছিল কি না, এই সব কথা দাইকে জানাবেন।

গ। টিংচার আয়োডিন, লাইসোল, বোরিক উল্, বোরিক পাউডার, কাঁচি, নাড়ী বাঁধবার সুতো এই সমস্ত প্রস্তুত না থাকলে এনে রাখবেন। পোয়াতির পেটীর কাপড় আর ছেলের কাপড় চোপড় এক জায়গায় রাখবেন।

ঘ। খুব বেশী ক'রে গরম জল চড়াবেন, আর বরফ পাওয়া গেলে বরফ আনিয়ে রাখবেন। ঙ। ভাল জায়গায় তক্তপোষ পেতে, তার উপরে পোয়াতির বিছানা ক'রে তার উপর একখানা পরিষ্কার চাদর কোমরের উপর থেকে উপরের দিকে তুমড়িয়ে রাখবেন। তার উপর একখানা অএলক্লথ কোমরের একটু উপর থেকে নীচে পর্যন্ত বিছাবেন। আর কাছে স্রাব মুছবার

ন্যাকড়াগুলি পাট করে রাখবেন। পোয়াতিকে কাপড় খুব আল্‌গা রকম পরিয়ে রাখবেন। চ। ফের্‌তা দেওয়া কাপড় রক্ত মাখামাখি হ'লে পর, বদলাবার সময় পোয়াতিকে কষ্ট দিতে হয়। কোমরে একখানা সামান্য কিন্তু পরিষ্কার কাপড় জড়িয়ে দিবেন, আর একখানা কাপড় দিয়ে গা ঢাক্‌বেন। যারা কামিজ পরে, তাদের কামিজ কোমরের উপর গুটিয়ে রাখবেন, আর কোমর থেকে পা অবধি একখানা চাদর ঢাকা দেবেন। ছ। পোয়াতিকে বিছানার ডান ধারে বাঁ কাতে শোয়াবেন, অসুবিধা হ'লে চিৎ ক'রেও শোয়াতে পারেন। জ। শুচির দিকে বিশেষ নজর রাখবেন। আমি যে শুচির কথা বল'ছি এ গোবর ছড়া কি গঙ্গাজল ছিটে নয়, কিন্তু যাতে কোন রকম বিষ পোয়াতির দেহে না ঢুক্‌তে পারে তারি ব্যবস্থা। অন্ধকার ঘরে দেয়ালের কোন ছেঁদা দিয়ে যদি আলো আসে, তা হ'লে সেই আলোতে দেখতে পাওয়া যায়, কত ধুলো উড়ে বেড়াচ্ছে। হাওয়াতে যে কেবল ধুলো থাকে তা নয়, নানা রকম রোগের বিষাক্ত বীজও ধুলোর সঙ্গে থাকে। সেগুলি চোখে দেখা যায় না, কিন্তু এক রকম দূরবীন (মাইক্রস্‌কোপ) আছে, তাইতে দেখা যায়। এদের ইংরাজীতে বলে "মাইক্রোব।" এরা দেহের ভিতর গেলে দেহ বিষাক্ত হয়। এই মাইক্রোবগুলি যে কেবল হাওয়ায় থাকে তা নয়। জলে, খাবারে, কাপড়ে, বিছানায়, গায়ে, ঘরের দেয়ালে; যেখানে সেখানে থাক্‌তে পারে। কতকগুলি রোগ আছে তার বিষ কেবল কাটা জায়গা কি ঘা দিয়ে শরীরে ঢুকে ঐ রোগ জন্মায়। কচি ছেলের ধনুষ্টঙ্কার হ'লে তার নাইতে ঐ বিষ থাকে, নাই থেকে খানিকটা রস নিয়ে যদি অন্য কারও ঘায়ে লাগান যায়, তা হ'লে তারও ধনুষ্টঙ্কার হ'তে পারে। নাড়ী কাটার কাঁচিতে যদি ঐ বিষ থাকে, তা হ'লে সেই কাঁচি দিয়ে যে ছেলের নাড়ী কাটা যায়, তারই ধনুষ্টঙ্কার হবে। সূতিকা জ্বরও সেই রকম বীজাণু-ঘটিত ব্যারাম। এর বিষ সহজেই পোয়াতির শরীরে ঢুক্‌তে পারে। ছেলে যখন বেরিয়ে

আস্‌তে থাকে, প্রসবের রাস্তাগুলি খুলে যায়, তাই দিয়ে বিষ অনায়াসে ঢুক্‌তে পারে। ছেলে হবার পর তিনটা জায়গায় ঘা হতে পারে :—প্রসব-দ্বারের নীচের জায়গা বা "পেরিনিঅম" ছিঁড়লে সেই জায়গায়, জরায়ুর মুখ বা অস্‌ ছিঁড়ে গেলে সেই জায়গায়, আর যেখানটা থেকে ফুল বা প্লেসেণ্টা খ'সে এসেছে সেই খানটায় ; সচরাচর এই তিন জায়গা দিয়েই বিষ ঢুকে।

১৪—১৭নং চিত্র—সূতিকা জ্বরে বিষাক্ত বীজ।

ক। কাপড় চোপড় প্রভৃতি থেকে এই শেকলের মত বীজ জরায়ুতে গেলে জ্বর হয় ; খ। ফোড়া জন্মাবার বীজ। গ। ধাতু রোগের বীজ। ঘ। মলের বিষাক্ত বীজ।

স্‌ট্রেপ্‌টোককাস নামক বিষাক্ত বীজাণু সর্ব্বাপেক্ষা অনিষ্টকর। হাত, কাপড় প্রভৃতিতে থাকলে সে সব ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রলে পোয়াতির বিপদ নিবারণ করা যায়। কিন্তু নাক প্রভৃতি শ্বাস পথে থাকলে হাঁচি কিম্বা কাসির সঙ্গে কফের বা থুথুর অতি সূক্ষ্ম বিন্দু (ড্রপ্‌লেট্‌) ২।৩ ফুট পর্য্যন্ত দূরে যায় এবং প্রসূতির হ্বলহ্বা কিম্বা অস্ত্রশস্ত্র প্রভৃতিতে বিষ সঞ্চারিত হতে পারে। এমন কি জোরে কথা বললেও থুথুর সঙ্গে বিষ ছড়ায়। এই প্রকার ইন্‌ফেকশনকে বলে ড্রপ্‌লেট্‌ ইন্‌ফেকশন। সুতরাং সহজ প্রসবের সময়ও ধাত্রীদের মুখোস বা মাস্ক্‌ পরা উচিত। পোয়াতির ডিসচার্জে এই বিষ থাকতে পারে। নখের ভিতর একটী কণামাত্র যদি লাগে আর ঐ কণা অন্য পোয়াতির ভিতরে যায় তাই থেকে লক্ষ লক্ষ মাইক্রোব বা বীজ জন্মায়। একজন সূতিকাজ্বর রোগীর এক ফোঁটা ডিস্‌চার্জ্জের ভিতরে ৪ রকমের কোনো রকম বিষের বীজ থাকতে পারে; তার চেহারা একবার ১৪—১৭নং ছবিতে দেখুন। এই সব বীজের দরুন যে রোগ হয়, তাইতে অনেক পোয়াতি মারা যায়। আগে পোয়াতির হাঁসপাতালগুলি এই রোগে উচ্ছন্ন হ'য়ে যেত; বছর বছর কত পোয়াতি মারা যেত। এখন সে সব হাসপাতালে এই রোগ হ'তে পায় না, তার কারণ যেমন বিষ তেমনি তার ঔষধও বেরিয়েছে। সেই ঔষধে বিষ একেবারে নষ্ট হয়ে যায়। যে সব ওষুধে বিষ নষ্ট হয় তাকে বলে এণ্টিসেপ্‌টিক। আগে পেটের ভিতরে অস্ত্র ক'রলে বড় বড় ডাক্তারের হাতেও রোগী প্রায়ই মারা যেত। এখন অনেকেই নির্ভয়ে এই রকম অস্ত্র ক'রে থাকেন; বিষঘ্ন ঔষধের গুণে সব বেঁচে যায়। দাইয়েরা সাবধান না হওয়ার দরুন কত পোয়াতির যে জ্বর হয়, নাড়ী পাকে, কত চিররোগী আর বন্ধ্যা হয় তা কি কেউ তলিয়ে দেখে? এক কলিকাতা সহরে বছর বছর এই রোগে ১০০ পোয়াতির ভিতর

প্রায় ৩২ জন এবং গ্রাম অঞ্চলে ৩৫ জনের বেশী মারা যায়। ঠ্যাটা দাইয়া বলে "কতকাল গেল, হাজার গণ্ডা খালাস করেছি, কৈ কারো ত কিছু হয় নাই। এখন যত বেশী আঁটাআঁটি তত লাগে দাঁতকপাটি।" হাঁসপাতালে যে সব পোয়াতি আগে থেকে এসে কিছু দিন পর খালাস হয়, তাদের রোগ হয় না। কিন্তু হাঁসপাতালে আসবার আগে যাদের দাইয়েরা ঘাঁটাঘাঁটি করেছে, হাঁসপাতালে এসে তারাই ভোগে। একদিন এক দাই এক পোয়াতিকে ক্যাথিটার দিয়ে প্রস্রাব করিয়েছিল, কিন্তু ক্যাথিটার জলে সিদ্ধ করে নাই, তার দরুন পোয়াতির প্রস্রাবে ভয়ানক জ্বালা ও পুঁয হয়, তলপেটে বেদনা হয়, আর জ্বর হয়। তার পর ডাক্তার বোরিক এসিড দিয়ে প্রস্রাবের থলি (ব্লাডার) ধুয়ে কত ক'রে তবে পোয়াতিকে ভাল করলেন। পোয়াতির স্বামী ত চটে আগুন; দাইয়ের নামে নালিশ ক'রতে প্রস্তুত। ডাক্তার বাবু অনেক বুঝিয়ে সুজিয়ে তাকে ঠাণ্ডা করলেন। এইজন্য বলি দাই যেন এণ্টিসেপ্‌টিক ব্যবহার না ক'রে কখনও পোয়াতিকে ছোঁয় না। দাইয়ের দোষে যদি কোন মৃত্যু হয়, কি কোন রোগের সূত্রপাত হয়, তাহলে তাদের জানা উচিত তারা লোক আর ধর্ম এই দুয়েরই কাছে দায়ী। এ কাজটা কিছু শক্তও নয়। কেবল অভ্যাস চাই আর একটু শুচিবাই থাকা চাই।

জিজ্ঞাসা করতে পারেন,—"প্রসবের সময়ে কি উপায়ে এই সংক্রামক রোগ নিবারণ করা যায় ?

তার উত্তর এই, বিষের বীজগুলি নাশ ক'রতে হবে। ৪ জায়গা থেকে ঐ বিষ রোগীর দেহে যেতে পারে; (১) ধাত্রীর হাত কি বস্ত্র থেকে; (২) ধাত্রীর যন্ত্র তন্ত্র থেকে; (৩) রোগীর প্রসবের পথ, বাহিরের জায়গা ও ইউটারাস থেকে; (৪) অ-সিদ্ধ কাঁচি বা নাড়ী বাঁধবার সুতো থেকে। সুতরাং এই সমস্ত ভাল ক'রে ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট্‌ করা চাই।

১। দেখবেন ধাত্রী যেন ধোপার বাড়ীর কাপড় কিংবা সাজীমাটী ও গরমজলে ফুটান কাপড় পরে এবং জামার হাত কনুয়ের উপরে গুটিয়ে রাখে। তার হাতের আংটী, বালা ও চুড়ী খুলে নেবেন। সে যদি কোন ছোঁয়াচে রোগী দেখে এসে থাকে, তাকে স্নান ক'রিয়ে হাত বেশ ক'রে ডিস্ইন্‌ফেক্ট ক'রিয়ে অন্য কাপড় পরাবেন। নখ লম্বা থাকলে কাটিয়ে নেবেন। ধাত্রী যেন সাবান জলে কনুইয়ের নীচে পর্যন্ত হাত বেশ ক'রে রগ্‌ড়ে ধুয়ে নেয় যতক্ষণ না হাতের তেল উঠে গিয়েছে। গামলার জলে হাত ডুবিয়ে ধুলে হবে না, এক জনকে ব'লবেন হাতে জল ঢেলে দিতে। নখের বুরুষ দিয়ে রগড়ালে শীঘ্র তেল উঠে যায়, তবু এতে প্রায় দশ মিনিট সময় লাগে, সুতরাং একটুখানি সাবান জল দিয়ে মুহূর্তের মধ্যে হাত ধুয়ে ফেলা কেবল লোককে প্রবঞ্চনা করা বই আর কিছুই নয়। তেল উঠে গেলে সাবান জলে ধুয়ে ফেলে হাত করোসিহ্ব্ লোশনে অন্তত ৩ মিনিট যেন ডুবিয়ে রাখে। ধোয়া হাতে টিংচার আয়োডিন দিতে হবে। যখন ভিতরে হাত দিয়ে পরীক্ষা ক'রতে যাবে তখনই এই রকম যেন করে। সে হাত ভিজে রাখবে, গামছায় মুছবে না; সাবধান, আঙ্গুল কারুর গায়ে কি আর কোথাও লাগলে আবার যেন ডিসইন্‌ফেক্ট্ করে। আঙ্গুলে কোন তেল বা হ্বেসেলীন মাথাবে না, মাথাবার দরকারও নাই; প্রসবের পথে বিধাতা স্বাভাবিক তেল দিয়ে দিয়েছেন, তাইতে পথ হড়হড়ে হয়ে থাকে। লোশনে ভিজে থাকতে থাকতে আঙ্গুল ঢুকাবে, আর এক হাতের আঙ্গুল দিয়ে পাশাড়ী (লেবিয়া) লোশনে ধুয়ে ফাঁক ক'রে লোশনে ভিজান অপর হাতের আঙ্গুল ভিজে থাকতে থাকতে ঢুকাবে। সচরাচর ধাত্রীরা যে তেল বা হ্বেসেলীন আঙ্গুলে মাথায়, একজন বিজ্ঞ ডাক্তার তা পরীক্ষা ক'রে তাইতে অনেক রোগের বীজ পেয়েছেন।

২। ধাত্রী এমন সব যন্ত্র ব্যবহার ক'রবে যাহা সহজে পরিষ্কার করা যায়। যন্ত্র কাঁচের বা ধাতুর হ'লেই ভাল হয়। ক্যাথিটার, তুলোর জড়ান-কাঁচি, নল, ডুশ, জল ঢালবার পাত্র, ন্যাকড়া প্রভৃতি সমুদয় গরম জলে সিদ্ধ ক'রে ফুটিয়ে নেবে।

৩। প্রথম পোয়াতির ব্যথা হবামাত্র আধ ছটাক ক্যাস্টার অএল খাইয়ে দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হ'য়ে যায়। কিন্তু প্রায়ই জোলাপ দেওয়া হয় না; সুতরাং সব পরিষ্কার ক'রবার পূর্ব্বেই ধাত্রী পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করাবে। পোয়াতি বলবে বাহ্যে হয়ে গেছে; তার কথায় কাণ না দিয়ে পিচকারী দিতে হবে। সময় মত বাহ্যে না করালে, পরে ছেলের মাথা নীচে এসে পড়্‌লে পিচকারীর নল ভিতরে যাবে না, আর ব্যাথার সঙ্গে সঙ্গে মাথার চাপে মল বেরিয়ে আসে, এতে প্রসব পথ এবং ধাত্রীর হাত মল-দুষিত হ'তে পারে। মল না দেখা যেতে পারে, অথচ মলের বিষাক্ত অদৃশ্য পরমাণু আঙ্গুলে লেগে যোনিতে এবং পরে জরায়ুতে প্রবেশ ক'রে তা থেকে দুষিত জ্বর জন্মায়। কোষ্ঠ পরিষ্কার হ'য়ে গেলে ধাত্রী পোয়াতির গা পরিষ্কার ক'রে তাকে ধোপার বাড়ীর কাপড় পরাবে এবং বিছানা পরিষ্কার ক'রে নেবে।

৪। তার পর দেখবেন ধাত্রী যেন পিড়ি ও পাশাড়ীর চুল কামিয়ে ঐ স্থান আর উরোতের পাশ সব সাবান জলে ধুয়ে করোসিহ্ব লোশনে ধুয়ে নেয় এবং অস্ পরীক্ষার পূর্বে ঐ লোশনে তুলো ভিজিয়ে নিংড়ে ঐ তুলো পাশাড়ীর উপর দিয়ে রাখে। যোনিতে কোন দুষিত স্রাব থাক্‌লে কিংবা কোন আনাড়ি দাই হাত দিয়ে থাক্‌লে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে লাইসোল বা আয়োডিন লোশন দিয়ে ডুশ দেবে, কিন্তু বিনা পরামর্শে ডুশ দেবে না। স্বাভাবিক অবস্থায় যোনির রসে কোন রোগ-বীজ থাকে না এবং থাকতে পারে না। সুতরাং এই রস ধুয়ে ফেললে রোগ ডেকে

আনা হয়। যোনির ভিতরটা যত না ছোঁয়া যায়, ততই পোয়াতির পক্ষে মঙ্গল। ধাত্রী বারবার অনাবশ্যক ভিতর পরীক্ষা ক'রবে না। পেটের উপর হাত দিয়ে পরীক্ষা ক'রলেই সহজে পোয়াতির প্রায় সব বিষয়ই জানা যায়। একটু অসাবধান হ'লেই হাতের সঙ্গে বিষ ভিতরে যেতে পারে, সুতরাং যোনি পরীক্ষা যত কম হয় ততই ভাল। বিশেষ প্রয়োজন হ'লে পাণমুচি ভাঙ্গার পর রীতিমত হাত ডিস্ইন্ফেক্ট ক'রে একবার পরীক্ষা ক'রবে।

প্রসবের পর যোনিতে বা তার নীচে ফাটা ঘা থাকলে তাই দিয়ে বিষ দেহে যেতে পারে। এইজন্য ঐ সব জায়গা ফাটলে ডাক্তার ডেকে সেলাই করিয়ে নেওয়া উচিত। জরায়ুতে ফুল বা পরদার টুকরা থাকলে পচে বিষ হ'তে পারে, এইজন্য প্রসবের পর ধাত্রী ফুল ও মেম্ব্রেণ (পরদা) ভাল রকম পরীক্ষা ক'রে যদি দেখে, সমস্ত বেরিয়ে আসে নাই, তা হ'লে ভিতর পরিষ্কার ক'রে দিবার ব্যবস্থা ক'রবেন। অল্প মেম্ব্রেণের টুকরা থাকলে ভিতরে হাত দিবার দরকার নাই; স্রাবের সঙ্গে আপনি প'ড়ে যাবে।

৫। ধাত্রী যেন অন্য কোন ছোঁয়াচে রোগী দেখে এসে পোয়াতি ছোঁয় না।

৬। এই সমস্ত নিয়ম পালন ক'রতে হ'লে এণ্টিসেপ্টিক লোশন আগে প্রস্তুত ক'রে রাখা চাই। ধাত্রীকে বলবেন লোশন ক'রে বোতলে পূরে, বোতলের গায়ে লেবেল মেরে রাখবে এবং নীচে লিখবে "বিষ"।

বীজাণু নাশের জন্য কি কি এণ্টিসেপ্টিক বা বিষয় সাধারণত ব্যবহৃত হয়?

(১) মার্কুরি বা পারাঘটিত; যথা মার্কুরিক্ ক্লোরাইড্; বা বিন আয়োডাইড্; (২) টিংচার আয়োডিন (৩) কার্বলিক, (৪) পটাস পারমেংগেনেট্; (৫) বোরিক এসিড; (৬) কসটিক্

বা সিল্‌ভার নাইট্রেট্; (৭) আল্‌কহল; (৮) জল ফোটান বা বয়েল করা জল।

বড় অপারেশনে বাহিরে লাগাবার জন্য সচরাচর কি কি এণ্টিসেপটিক ব্যবহার হয়?

(১) টিংচার আয়োডিন্, (২) আল্‌কহল; (৩) মার্কিউরিক্ ক্লোরাইড্ (১০০০ ভাগে ১ ভাগ)

টিংচার আয়োডিন্ চামড়ায় কি প্রকারে লাগাতে হয়?

শুকনো চামড়ায় লাগাতে হয়। শুকিয়ে গেলে যদি জ্বালা করে, আল্‌কহল্ দিয়ে মুছে ফেল্‌তে হয়।

কি কি লোশন প্রস্তুত ক'রে লেবেল্ মেরে রাখা আবশ্যক?

কার্বলিক সংক্রান্ত

(ক) **কার্বলিক লোশন**—হাত, যন্ত্র প্রভৃতি ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট করার জন্য—২০ ভাগ জলে এক ভাগ বা ১ পাইণ্টে ১ আউন্স কার্বলিক এসিড্।

(খ) **লাইসোল লোশন**—ভেজাইনেল্ ডুশের জন্য ১ পাইণ্টে ১ ড্রাম (বা কিছু কম)।

(গ) ক্রীশোল্ লোশন—ভেজাইনেল্ ডুশের জন্য—২৫ আউন্সে ১ ড্রাম।

আয়োডিন সংক্রান্ত—ভেজাইনেল্ ওআশের জন্য ১ পাইণ্টে এক ড্রাম্।

আয়োডিন্ ও কার্বলিক সংক্রান্ত—ডেটোল্। ভলভা, পেরিনিঅম প্রভৃতি পরিষ্কার করার 'পর ডেটোল ক্রীম্ (শতকরা ৩০) তুলি দিয়ে লাগান হয়। ইহার এণ্টিসেপ্‌টিক গুণ বহুক্ষণ থাকে। আয়োডিন শতকরা ২) বেশী কার্য্যকরী, কিন্তু ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত অল্পক্ষণ স্থায়ী।

পটাস পারমেঙ্গেনেট সংক্রান্ত—হেবজাইনা বা সট্মাক ওয়াশের জন্য—১ পাইন্ট্ জলে ২ ড্রাম কণ্ডিস্ ফ্লুইড।

৪। **বোরাসিক লোশন**—শিশুর চোখ পোয়াতির স্তন প্রভৃতি ধোয়াবার জন্য। ১ পাইন্ট জলে ১ আউন্স বোরাসিক এসিড্।

৫। কস্টিক লোশন বা ক্রীড স্ লোশন—শিশুর চোকে দিবার জন্য—১ পার্সেন্ট লোশন (১ আউন্স জলে প্রায় ৫ গ্রেণ সিলহ্বার নাইট্রেট্)। একটা রঙ্গীন শিশিতে রাখতে হয় অন্ধকার জায়গায়। পোয়াতির গণোরিআ থাকলে ছেলের চোখের লোশনে দ্বিগুণ কস্টিক (১ আউন্স প্রায় ১০ গ্রেণ) দিতে হয়।

তাড়াতাড়ি ট্রে ইত্যাদি কি প্রকারে ডিস্ইন্ফেক্ট করা যায় ?

ডিশে, ট্রেতে কিম্বা ভোঁতা যন্ত্রে মেথিল স্পিরিট (জ্বালাবার) ঢেলে দেশলাই দিয়ে আগুণে ধরাতে হয়।

রীতিমত হাত ডিস্ইন্ফেক্শন্ কি প্রকার ?

সাবান ও গরম জলে হাত (৫—১০) মিনিট ধ'রে রগড়াতে হয়, নেলব্রশ্ (এন্টিসেপ্টিক্ লোশনে ডুবান) দিয়ে। তারপর এন্টিসেপ্টিক লোশনে ৩ মিনিটে ডুবিয়ে রাখতে হয়। হাজারে ১ ভাগ মার্কুরি বিন্ আয়োডাইড লোশন অর্থাৎ হাজার ফোঁটা বা ২ আউন্স ৪০ ফোঁটা স্পিরিটে এক গ্রেন বিন আয়োডাইড মিশ্রিত লোশন ব্যবহার করা হয়। তার পরে দস্তানা ব্যবহার করা যেতে পারে। টিংচার আয়োডিন্ হাতে মেখে বিন আয়োডাইড স্পিরিট লোশন ব্যবহার করলেও যথেষ্ট হয়।

মার্কুরি ঘটিত লোশন হেবজাইনা ধোয়াবার জন্য ব্যবহৃত হয় না। ধাতু নির্মিত যন্ত্রের জন্যও ব্যবহার করা যায় না; যন্ত্র ক্ষয় হয়ে যায়।

কি অবস্থায় ধাত্রীর ডাক্তার ডাকা উচিত ?

কি কি অবস্থায় পোয়াতির জন্য ডাক্তার না ডাক্‌লে বিলাতে আইন মতে ধাত্রীর শাস্তি পেতে হয়, সে সমস্ত এক এক ক'রে বলি, মন দিয়ে শুনে রাখুন :--

ক—গর্ভাবস্থায় :—(১) যদি সন্দেহ হয় প্রসবের পথ ছোট, গর্ভিণী বেঁটে বা খোঁড়া ; (২) যদি প্রস্রাব অল্প অল্প হয় ; (৩) যদি কোন কঠিন রোগের সম্ভাবনা থাকে, অতিরিক্ত বমি, হাত পা ফোলা, রক্তস্রাব ইত্যাদি, (৪) যদি ফিট হয় ; (৫) যদি কোন ঘা থাকে ; (৬) যদি রোগী হঠাৎ মারা যায়। খ—প্রসবকালে ; (১) যদি ফিট হয় ; (২) ছেলে যদি ঠিক ভাবে না থাকে। (৩) ছেলে কি ভাবে আছে যদি ঠিক ক'রতে না পারা যায়। (৪) ছেলে সময় মত যদি ঠিক জায়গায় না নেমে আসে। (৫) ব্যথা জুড়িয়ে গিয়ে বা অতিরিক্ত ব্যথার পর পোয়াতি অবসন্ন হয়ে গিয়ে যদি প্রসবে বিলম্ব হয় ; (৬) কর্ড বেরিয়ে পড়ে ; (৭) যদি অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়। (৮) রক্তস্রাব না হয়েও যদি ফুল আগে দেখা দেয়। (৯) রক্তস্রাব না হলেও ফুল যদি ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার এক ঘণ্টার মধ্যে না পড়ে। (১০) প্রসব পথ বা নীচের জায়গা যদি ছিঁড়ে যায়। (১১) কোন রকম বিপদের যদি সম্ভাবনা থাকে। (১২) যদি ছেলে মৃতপ্রায়, যমজ বা কোন রকম অস্বাভাবিক হয়। গ—আঁতুড়ে :—(১) ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত যদি জ্বর ১০০'৪ ডিগ্রির উপর থাকে এবং নাড়ী চঞ্চল থাকে, কম্প হয়, পেট ব্যথা হয় বা পেট টিপলে লাগে, স্রাব যদি দুর্গন্ধ হয় বা স্থগিত হয়, রক্তস্রাব যদি বেশী হয়, পা যদি ফুলে, স্তন ফুলে যদি খুব টাটায়। (২) ছেলের যদি কোন রোগ বা কোন খুঁত, আঘাত, চোকে পূঁয, চামড়ার রোগ, নাইতে ঘা, অপুরস্ত দোষ ইত্যাদি থাকে।

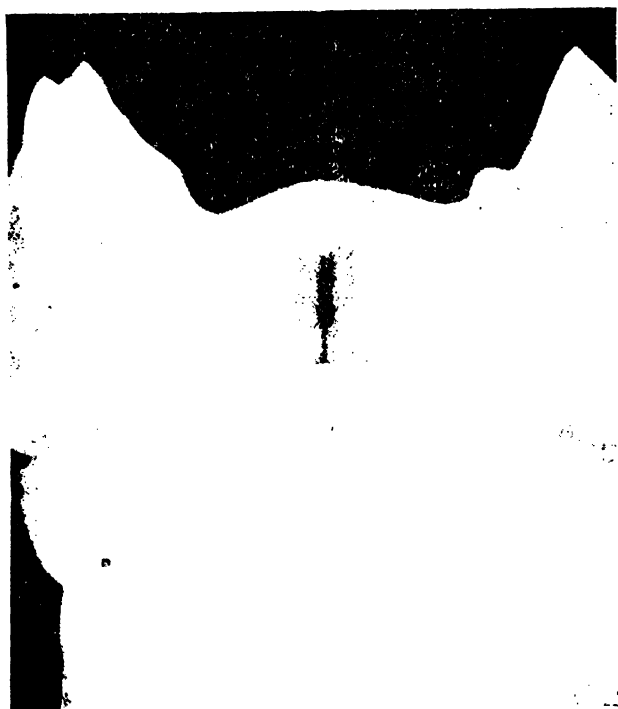
(ক) প্রথম স্টেজে বা নাড়ীর মুখ সম্পূর্ণ খোলা পর্যন্ত ব্যবস্থা কি ?

১। ব্যথা আরম্ভ হ'লে আধ ছটাক ক্যাস্টার অএল খাইয়ে ৩।৪ ঘণ্টা পর পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করান উচিত। পরে সাবান জলে ধুয়ে কি রকমে লোশন প্রভৃতি দিয়ে শোধন করতে হয় পূর্বে বলা হয়েছে। পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবেন না, উঠে হেঁটে বেড়াতে বলবেন। কুঁড়ে পোয়াতিরা শুয়ে থাক্‌তে চাইবে, আপনি ব'লবেন "তা হলে শীগ্‌গির খালাস হবে না, উঠে বেড়ালে ছেলের চাড়ে রাস্তা শীগ্‌গির খুলে যাবে।" নাড়ীর মুখ পূরো খুলে যাবার বা "অস্ ফুল ডাইলেট" হবার আগেই যদি জল ভাঙ্গে, পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবেন এবং বিছানার পায়ের দিক উঁচু ক'রে রাখবেন। ২। কোঁথ দিতে বারণ ক'রবেন। এ সময় কোঁথ দিলে মিছিমিছি ক্লান্ত হ'য়ে প'ড়বে অথচ কোন কাজ হবে না। ৩। প্রস্রাব বারবার ক'র্‌তে বলবেন। ব্লাডার প্রস্রাবে ভর্তি থাক্‌তে পারে অথচ ছেলের মাথার চাপের দরুন প্রস্রাব না হ'তে পারে। এতে প্রসবে বিলম্ব হয়। তাই কেথিটার দিয়ে প্রস্রাব করাতে হয়। পিচকারী আগে দিয়ে না থাক্‌লে দাইকে বল্‌বেন এখন দিতে। মলের ভিতর রোগের বীজ থাকে (১৭নং ছবি)। ঐ বীজ যোনিতে গেলে জ্বর হয়। ৪। খাবার সব ঠাণ্ডা দেবেন ; দুধ, ডাবের জল, কি জল দিতে পারেন।

৫। ধাত্রী যেন পরীক্ষা খুব কম কম করে। বারবার পরীক্ষা করলে পাণমুচি ফেটে যেতে পারে, অস বা নাড়ীর মুখ ফোলে আর শক্ত হয়, আর ডিসচার্জ শুকিয়ে যায়। একবার দেখে আর দ্বিতীয় স্টেজ পর্যন্ত না দেখলেও চলবে। ৬। ধাত্রী যেন জোর করে অস বা নাড়ীর মুখ ডাইলেট্‌ করবার চেষ্টা না করে। আনাড়ি দাইয়েরা বাহাদুরি করতে গিয়ে কত পোয়াতির সর্বনাশ করে। ৭। ধাত্রী যেন ছেলের মাথার

উপর জোরে না টিপে; তাতে মাথা সরে যেতে পারে। ৮। মেম্‌ব্রেণ বা পাণমুচি যাতে অসময়ে না ছিঁড়ে, তাই করা উচিত, কারণ মেম্‌ব্রেণের ব্যাগটা অসের ভিতর আস্তে আস্তে ঢোকে আর ঠেলে ব'লে, অস্ ক্রমশ ডাইলেট্ হ'তে থাকে। গাছ করাত দিয়ে খানিকটে কেটে ফাঁকে এক টুক্‌রো ফাল ঢুকিয়ে দিয়ে সেই ফাল্ জোরে ঠুকলে যেমন গাছ চড়্‌চড়্ ক'রে ফাঁক হ'তে থাকে, এও সেই রকম। তবে যদি অস্ পুরো ডাইলেট হ'য়ে থাকে, ব্যথার জোর বেশী থাকে, অসের ভিতর দিয়ে পাণমুচি ভাল রকম বেরিয়ে আসে না, আর পাণমুচি বেশী পুরু আর শক্ত ঠেকে, তা হ'লে ধাত্রী মেম্‌ব্রেণ ছিঁড়তে পারে; কিন্তু সাবধান, অকালে যেন ছেঁড়া না হয়। ছিঁড়বার আগে ধাত্রী কাছে কাছে কতকগুলি ডিস্‌ইনফেক্ট করা ন্যাকড়া জড় ক'রে রাখবে, তারপর হাত ও পাশাড়ী সমস্ত বেশ ক'রে ডিস্‌ইনফেক্ট ক'রে নিয়ে ব্যথার সময় মেম্‌ব্রেণের উপর একটা নখ চেপে বসাবে। এতে না ছিঁড়লে, ব্যথা জিরেনের সময় তর্জনী আর বুড় আঙ্গুল দিয়ে চিম্‌টি কেটে টেনে ছিঁড়বে। আগে চুলের কাঁটা দিয়ে ছেঁড়া হ'ত, তা যেন না করে; চুলের কাঁটায় বিষ থাকতে পারে আর এতে ছেলের মাথায় চোট লাগতে পারে। একবার এক ধাত্রী চুলের কাঁটা দিয়ে মেম্‌ব্রেণ ছিঁড়ে কাঁটা খুঁজে পায় না। ইউটারাসের ভিতর ঢুকে গিয়েছে মনে করে, ইউটারাস্ হাতড়াতে লাগল, আর ভয়ে অস্থির হয়ে গেল। তার পর দেখা গেল, জলের তোড়ে কাঁটা হাত থেকে প'ড়ে গিয়ে একেবারে খাটের তলায় গিয়ে পড়েছে। সিদ্ধ করা কাঁচি দিয়েও ছেঁড়া যায় ব্যথার সময়; কিন্তু সাবধানে, যাতে ছেলের মাথায় কোন জায়গায় না লাগে। ৯। পা ও মাজা টিপে বা রগড়ে দিলে ব্যথার সময় সোয়াস্তি বোধ করে।

স্টিরাইল্ বস্ত্রে আবৃত করা

১০নং চিত্র—বাড়াতে। পা দুটি স্টিরাইল তোয়ালে দ্বারা আবৃত ক'রে, একখানা বস্ত্রে তলপেট, ২ খানায় দুই উরোতের ভিতর দিক আবৃত ক'রে, পাছার নীচে রাখা হয় আর একখানা বস্ত্র, সব ক্লিপ দিয়ে এঁটে।

১১নং চিত্র—হাসপাতালে আরো বেশী স্থান আবৃত হয়

খ। দ্বিতীয় স্টেজে—অস্ পুরো ডাইলেট হওয়া থেকে ছেলে বেরিয়ে আসা পর্যন্ত।

১। **বিছানা**—টেবিল বা তক্তপোষ শোধন করা উচিত। ২ গজ লম্বা ১ গজ চওড়া এক টুকরা রবার-চাদর বা মেকিণ্টশ্, টেবিল বা তক্তপোষের মাঝখানে আড়ে পাতা হয় দু-দিক টেনে নিয়ে দু-পাশে। তার উপর পাতা হয় শোধন করা চাদর। ঐ রকম আর এক টুকরা মেকিণ্টশ পাতা হয় বিছানার এক পাশে পাছার নীচ পর্যন্ত। তার উপর পোয়াতি শোয়। একটা রবার প্যাড দেওয়া হয় পাছার নীচে। ঐ প্যাড্ থেকে রক্ত ও জল পড়ে নীচে গামলায়। প্রসবের পর রবারগুলি টেনে ফেলে দিলে পরিষ্কার থাকে বিছানা। ঘরে রবার না থাকলে খবরের কাগজ কি কলা পাতায় কাজ চালাতে হয়।

২। **স্থান স্টিরাইল করা**—(১) পেট ও উরোতের অর্দ্ধেক সাবান জলে ধুয়ে সে ন্যাকড়া ফেলে দিতে হয়। তার পর স্থানটা সিদ্ধ করা জলে ধুয়ে, হবলহবা সাবান জলে ধুয়ে মুছে সিদ্ধ করা জলে ধুয়ে নিতে হবে। সর্বশেষে পরিষ্কার করতে হয় মলদ্বারের পাশগুলি। পরে তলপেটে, পেরিনিঅমে এবং উরোতে ঢালতে হয় বাই-ক্লোরাইড লোশন। তার পরে ডাক্তার দস্তানা প'রে বাকি সব স্টিরাইল করেন।

স্টিরাইল বস্ত্রে আবৃত করা—

(২) প্রথম স্টেজের শেষ থেকেই পোয়াতিকে বাঁ কাতে শুইয়ে রাখতে হবে, আর ন্যাকড়া পাছার নীচে দিতে হবে, যাতে জল রক্ত শুষে নেয়। ব্যথার জোর থাকলে চিৎ ক'রেও শোয়াতে পারা যায়। যে সময় মলদোরের উপরটা ব্যথার চাপে ফুলতে থাকে, সে সময় পোয়াতিকে বাঁ কাতে শুইয়ে দিতে হবে, আর ব্যথার সময় ডান পা উঁচু ক'রে ধরতে হবে ; তা হলে উরুত দুটো ফাঁক হবে। পেটের উপর আর দুধারে উরুতের

উপর সিদ্ধ করা তোয়ালে বা নেকড়া দিয়ে ঢেকে দিলে হাত সব জায়গায় ঠেকলে নোংরা হয় না। (৩) ধাত্রী সাবধানে পরীক্ষা ক'রে এই সময়ে দেখবে কি ভাবে (পোজিশন্) মাথাটা র'য়েছে বা ছেলের নাড়ী কি হাত পা বেরিয়েছে কি না। (৪) এই স্টেজে কেথিটার ব্যবহার করতে হ'লে এক আঙ্গুলে ছেলের মাথা নীচের দিকে ঠেলে ধ'রতে হয়, কারণ মাথাতে কেথিটার বাধা পায়। (৫) ব্যথা খাবার জন্য একখানা কাপড় কিছুর সঙ্গে বেঁধে দেবেন। ব্যাথার সময় তাই ধ'রে কোঁথ দিতে বলবেন। যে সব আউপাতালী পোয়াতি মিছামিছি চেঁচায় তাদের বল্‌তে হবে মুখ বুজে কোঁথ দিতে, নইলে ব্যথার জোর হবে না, আর ছেলে শীগগির হবে না। কিন্তু ব্যথা না থাকলে যেন কোঁথ না দেয়। আর যে সময় পেরিনিঅম বা মলদোরের উপরটা ফুলে উঠবে, দুদিককার মাংস ফাঁক হয়ে মাথাটাকে অচল করে রাখবে, আর মাঝখানে মাথার চামড়া উঁচু হবে (যাকে ইংরাজীতে বলে ক্রাউনিং), তখন কোঁথ না দিয়ে বরং চেঁচাতে পারে। এই সময় মাথার ঠেলায় মল বেরুতে পারে। ধাত্রী যেন পরিষ্কার ক'রে ভাল রকম ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রে নেয়। লোশনে ভিজান তুলো বা ন্যাকড়া দিয়ে উপর থেকে নীচের দিকে মুছবে; উলটো দিকে মুছবে না, তা হলে মল ভেজাইনার ভিতর যেতে পারে। পাছার নীচের ন্যাকড়া সব বদলে দিতে হবে। নাড়ী কাটবার কাঁচি আর নাড়ী বাঁধবার সূতো জলে সিদ্ধ ক'রে রাখতে হবে। টোন বা শক্ত সূতো পাকিয়ে দড়ী করা যায়। যাদের অবস্থা ভাল, তারা ডাক্তারী রেশমের দড়ী আনতে পারে। দড়ী পুরু হওয়া চাই, নইলে ছিঁড়ে যায় বা নাড়ীতে ভাল রকম চেপে বসে না। (৭) কখনও কখনও অসের সম্মুখের ঠোঁটে (এন্টিরিয়র লিপে) মাথা আটকে থাকে, আর মাথার চাপে ঠোঁট ক্রমশ ফুলতে থাকে। এই রকম হ'লে ব্যথার সময় দাই ঠোঁটটা

তুলে ধরবে। এই রকম বার দুই তিন ক'রতেই সেটা সড়াৎ ক'রে মাথার পেছনটা দিয়ে উঠে যাবে। (৮) খাবার এ সময় বেশী কিছু না দিয়ে, কেবল ঠাণ্ডা জল দিতে পারেন। (৯) পেরিনিঅম বা মলদ্বারের উপরটা রক্ষা করবার বিশেষ দরকার সেই সময় যখন মাথার চাপে পেরিনিঅম ফুলতে থাকে, আর মলদ্বার ফাঁক হ'তে থাকে। এই সময় মাথাটা যদি বড় থাকে, আর পেরিনিঅম ঢিল হবার আগেই তাড়াতাড়ি বেরিয়ে পড়ে, তা হ'লে পেরিনিঅম ফেটে যেতে পারে। আগে নিয়ম ছিল, পেরিনিয়ম এই সময় চেপে ধরা; কিন্তু এতে আরও অনিষ্ট হয়, কারণ ওখানটায় হাতের চাপ প'ড়লে ব্যথা আরও বাড়তে থাকে, আর মাথা তাড়াতাড়ি বেরুতে থাকে। **তাই এখন নিয়ম হ'য়েছে পেরিনিঅম ঢিল করা।**

শক্ত পেরিনিঅম গরম জলে সেঁক দিলে ঢিল হ'য়ে যায়। ধাত্রী ফুটন্ত জলে লাইসোল ঢেলে, ঐ জলে পরিষ্কার ন্যাকড়া ভিজিয়ে তাইতে সেক দিবে। যদি পেরিনিঅম অত্যন্ত পাতলা ও টান হ'য়ে যায়, ধাত্রী দুই পা সোজা ক'রে পোয়াতিকে কোঁথ দিতে বারণ ক'রবে। ২০নং ছবিতে যে ভাবে হাত রাখা হয়েছে সেই রকম ক'রলে পেরিনিঅম রক্ষা করা যায়। পোয়াতিকে বাঁ কাতে শুইয়ে দিতে হবে, আর পাছাটা টেনে তক্তপোষের কিনারায় নিয়ে আসতে হবে। বাঁ হাত পোয়াতির পেটের উপর দিয়ে ঘুরিয়ে, ডান উরুতের ভিতর দিয়ে এনে এমন ভাবে ধাত্রী রাখবে যাতে ছেলের মাথা ধ'রতে পারে; আর ডান হাতের আঙ্গুল মলদ্বার ও পাছার হাড়ের শেষ (কক্‌সিক্‌স্) এই দুইয়ের মাঝখানে রাখবে; মলদ্বারের দু'পাশে ১॥ ইঞ্চি তফাতে রাখবে আঙ্গুলগুলি; এক পাশে বুড়ো আঙ্গুল, অপর পাশে অন্য আঙ্গুলগুলি। খবরদার, পেরিনিঅমে চাপ দেবে না। হাত গরম জলে ফোটান ন্যাকড়ার

উপর রাখবে। যখন ব্যথা আসবে, হাঁ ক'রে নিশ্বাস ফেল্‌তে বা চেঁচাতে বলতে হবে। এতে যদি ব্যথা না কমে, যাতে নির্বিঘ্নে বেরোয় তাই করা উচিত। অক্‌সিপট্‌ নীচে নেমে এলে ব্যথা জিরেণের সময় দাই বাঁ হাতের আঙ্গুল দিয়ে মাথা সামনে (পোয়াতির পেটের দিকে) আস্তে আস্তে টেনে আনবে আর ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে আস্তে আস্তে ছেলের মাথা সামনের দিকে ঠেল্‌বে। অত্যন্ত বেশী ব্যথার সময় মাথা বেরিয়ে আসা ভাল নয়। সে সময় বরং পোয়াতিকে দীর্ঘশ্বাস টানতে বলবে। এদেশে পোয়াতিকে প্রায়ই চিৎ ক'রে শোয়ান হয়। ব্যথার সময় ছেলের মাথাটা ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে এমন ভাবে নীচের দিকে ঠেলে ধরতে হয় যাতে মাথা ফ্লেক্‌শন অবস্থায় থাকে যতক্ষণ অক্‌সিপটের ঢিবিটা নীচে নেমে না এসেছে। তার পর ব্যথার বিরাম হ'লে ধাত্রী ঐ ২১নং ছবির মত ডান হাত দিয়ে মাথা কপালের দিকে তুলে পোয়াতির পেটের দিকে ঠেল্‌বে (এক্‌স্‌টেন্‌শন)। ছেলের কাঁধ বেরুবার সময়ও ঐ রকম করতে হবে। প্রথম পোয়াতিদের বেলাই বিশেষ সাবধান। মাথা বেরুবার সময় চারিটী কথা মনে রাখতে হবে; (১) দাই তাড়াতাড়ি মাথা বেরুতে দেবে না; (২) মাথার পিছনের দিকে যে উঁচু ঢিবি আছে (অক্‌সিপট) সে ঢিবির নীচেটা যতক্ষণ না হাড়ের রাস্তা ছাড়িয়ে এসেছে ততক্ষণ যেন ছেলের মাথা ছেলের পিঠের দিকে না চিতিয়ে বুকের দিকে হেঁট করে রাখে (ফ্লেক্‌শন্‌)। (৩) বেশী ব্যথার সময় মাথা বেরুতে দেবে না। (৪) ব্যথার বিরামের সময় ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে মাথা পোয়াতির সামনের দিকে আস্তে ঠেলবে। সাবধান! পেরিনিঅম্‌ হাত দিয়ে যেন চেপে ধরা না হয়। এই সময়ে ব্যথার বিরাম হওয়া আবশ্যক। চেপে ধরলে ব্যথা বাড়ে। ব্যথা বাড়লে পেরিনিঅম্‌ ছিঁড়ে যাবে। এই সময় মাজা খুব কন্‌ কন্‌ করে, আর কারও কারও পায়ে খিল ধরে।

তখন হাতটা চেপে বুলিয়ে দিলে সোয়াস্তি বোধ হয়। (৫) মাথা বেরিয়ে আসবামাত্রই ধাত্রী বোরাসিক লোশনে তুলো ভিজিয়ে ছেলের কপাল ও চোখের পাতা মুছবে। আর একখানা ন্যাকড়া ভিজিয়ে নাক মুখ গলার ভিতর পরিষ্কার ক'রবে। নইলে চোখের ব্যারাম হ'তে পারে আর ঘড়ঘড়ানির দরুন ছেলে হাঁপাতে পারে। (৬) তারপর ধাত্রী দেখবে ছেলের গলায় নাড়ী জড়ান আছে কি না। যদি থাকে, আঙুল দিয়ে প্যাঁচটা মাথার উপর দিয়ে সামনের দিকে গলিয়ে দেবে। গলান যদি না যায়, তবে প্যাঁচগুলি অন্তত এতদূর ঢিল ক'রে দেবে যাতে ছেলের দেহটা গ'লে বেরিয়ে আস্তে পারে। প্যাঁচ যদি অনেক হয়, আর এত আঁট হয় যে মাথার উপর দিয়ে গলান যায় না, কি আলগা করা যায় না, তা হ'লে ছেলে নীল মেরে যায়, আর দেহটা এগোয় না, তখন একটা প্যাঁচের নীচে আঙ্গুল গলিয়ে দিয়ে শক্ত ক'রে দু-তিন আঙ্গুল তফাতে, দুটো সুতোর দড়ীর বাঁধন দিয়ে দুটো বাঁধনের মাঝখানে নাড়ী কেটে দেবে। আঙ্গুলের উপর দিয়ে কাঁচি চালাবে। কাঁচির ডগা ভোঁতা থাকা চাই। (৭) মাথার পরেই ধড়টা বেরুতে পারে, কিন্তু সচরাচর পোয়াতি একটু জিরেন নেয়। গলায় যদি নাড়ী জড়ান না থাকে, আর পোয়াতির অবস্থা যদি খারাপ না হয়, তা হলে তাড়াতাড়ি করবার কিছু দরকার নাই; তাড়াতাড়ি ক'রলে রক্তস্রাব হতে পারে। কেউ কেউ বাহাদুরী ক'রতে গিয়ে ছেলের মাথা জোরে টানে; এতে গলার ও ঘাড়ের শির কি পেরিনিঅম ছিঁড়ে যেতে পারে, কখনও বা ছেলের হাড় ভেঙ্গে যায়। কেবল পোয়াতির অবস্থার দরুন কি ছেলে হাঁপাবার দরুন যদি তাড়াতাড়ি ছেলে বের ক'রে ফেলবার দরকার হয়, তা হ'লে ধাত্রী পোয়াতিকে চিৎ ক'রে শোয়াবে আর একজনকে বলবে পেট টিপে নীচের দিকে ঠেলতে, আর একহাতে ছেলের মাথা

ধ'রে পোয়াতির পেটের দিকে উঁচু করে তুলবে যতক্ষণ না পিছনের কাঁধ পেরিনিঅম ঠেলে আসে। যদি কাঁধ না বেরোয়, সঙ্গে সঙ্গে আর এক হাতের তর্জনী সামনে বগলে ঢুকিয়ে আস্তে আস্তে টানবে। তারপর মাথা নীচের দিকে নামালে সামনের কাঁধ আপনি বেরিয়ে আসবে। এ সময়ে পেরিনিঅম যাতে না ছিঁড়ে তার তদ্বির করা আবশ্যক। কাঁধ দুটো বেরিয়ে এলে টানাটানি না ক'রে কেবল ইউটারাস এক হাতে টিপে ধ'রে থাক্‌বে। বরং আস্তে আস্তে ডান হাতে ছেলেকে পোয়াতির পেটের দিকে তুলে ধ'রে রাখলে পেরিনিঅম ছেঁড়ে না।

(৮) ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লে এমন ভাবে রাখা উচিত যাতে নাড়ীতে টান না পড়ে, আর পোয়াতির পাশাড়ীর উপর ছেলে লাথি না মারতে পারে। একখানা বোরাসিক লোশনে ভিজান ন্যাকড়া দিয়ে নাক, মুখ, চোখ আর গলার ভিতর মুছিয়ে দিতে হয়। মুখের লাল ঘড় ঘড় ক'রলে আঙ্গুল কি ভিজে ন্যাকড়া দিয়ে গলা পরিষ্কার ক'রতে হবে। একে বলে "ঘড়ঘড়ানি ভাঙ্গা; একহাতে দুটী পা উঁচু ক'রে ধরে মাথা নীচের দিকে ঝুলিয়ে অপর হাতের আঙ্গুল দিয়ে সহজেই ঘড়ঘড়ানি ভাঙ্গা যায়। (৯) পোয়াতির যদি ধাতের ব্যারাম থাকে ডাক্তারের কাছ থেকে আগে কস্‌টিক লোশন আনিয়ে রাখা উচিত। সেই ওষুধ এই সময় এক ফোঁটা চোখে দিয়ে, মুনের আরকে চোখ ধুইয়ে দেবে।

(১০) ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর দেখতে হবে খুব চেঁচিয়ে কাঁদলে কি না। যদি ভাল রকম না কাঁদে, তা হলেই জানবেন হাঁপিয়েছে। হাঁপানি দু-রকম। এক রকমে মুখ নীল মূর্ত্তি হয়ে যায়, ছেলে একটু একটু শ্বাস নিবার চেষ্টা করে; নাড়ী টিপলে বেশ দপ দপ করে; হাত পা স্বাভাবিক শক্ত থাকে, মুখ খুব নড়ে। এতে শ্বাসযন্ত্রের দোষ থাকে; হার্টের কিছু হয় না। এই অবস্থাকে ইংরাজীতে বলে "ব্লু এসফিক্‌শিআ।"

আর এক রকমে শরীরটা শাদা পাঙাস হয়ে যায়, নিশ্বাস ফেলবার কোন চেষ্টা থাকে না। নাড়ী টিপলে ভাল রকম দপ দপ করে না; হাত পা হ্যালনেলে হয়ে যায়, মুখ নড়ে না; এই রকম হাঁপালে ছেলে প্রায় বাঁচে না। এই অবস্থাকে ইংরাজীতে বলে "পেলিড বা হোআইট্ এস্‌ফিক্‌শিয়া।" এতে হার্টের দোষ থাকে। নীলমূর্তি হয়ে ছেলে যদি না কাঁদে বা শ্বাস না ফেলে, তা হ'লে আর একজনকে পোয়াতির পেট ধরতে ব'লে ধাত্রী ছেলের গলায় আঙ্গুল দিয়ে ঘড়ঘড়ি ভেঙ্গে দিবে, অথবা পায়ে ধরে মাথা নীচু করে খানিক ঝুলিয়ে রাখবে, গলার শ্বাস নালী নীচের দিকে চুঁচে নেবে। অনেক হাসপাতালে ছেলের পিঠে চাপড় মারা হয়। চোখ মুখে ঠাণ্ডা জলের ছিটে দিবে; তা হ'লেই ছেলে নিশ্বাস ফেলবে এবং কেঁদে উঠবে। অল্প হাঁপালে এতেই ছেলে শ্বাস ফেলবে। যদি না ফেলে, গলা ঘড় ঘড় করে, শ্বাসনালীতে একটা ছোট রবার কেথিটার ঢুকিয়ে চুষে নিলে, যে জলটস শ্বাসনল বন্ধ ক'রে রেখেছিল সে সব বেরিয়ে পড়বে। হাসপাতালে রূপোর চুষিনল (মিউকাস্ সকার) থাকে, তাই দিয়ে টেনে ময়লা বাহির করা হয়। ঐ সকারের মুখে রবারের কেথিটার পরান হয়।

ছেলে যদি না কাঁদে, শ্বাস ফেলবার চেষ্টা করা হয় ব্লু অবস্থায় **সিল্‌ভেস্‌টার প্রণালী অনুসারে**—ছেলেকে কম্বলে গা ঢাকা দিয়ে কোলে রাখবে, কাঁধের নীচে একটা কিছু দিয়ে কাঁধ উঁচু ক'রে রেখে একজনকে ব'লতে হয় ছেলের পা ধরে রাখতে। ছেলের মাথার দিকে দাঁড়িয়ে ধাত্রী দুহাতে ছেলের দুটি হাত মাথার দুপাশে একবার উঁচু ক'রে তুলবে, আবার নামিয়ে তার দুই কনুই দিয়ে ছেলের পাঁজরের দুপাশ চাপ্‌বে। এই রকম হাত উঁচু ক'রে ধ'রলে ছেলের বুক ফোলে, আর ছেলে ভিতরে হাওয়া টেনে আনে বা প্রশ্বাস নেয়। হাত পাঁজরার

দুপাশে চাপলে নিশ্বাস ফেলে, হাওয়া বেরিয়ে যায়। এই রকম মিনিটে ১৫।২০ বার করা আবশ্যক।

আগে ছেলের পিঠে দিয়ে হাত চিৎ ক'রে এমন ভাবে রাখা হ'ত যাতে পা নীচে ঝুলে পড়ে। তারপর ঐ হাত থেকে আর এক হাতে সাবধানে ছুঁড়ে ফেলে দিয়ে এমন ভাবে উপুড় ক'রে একটা হাতের উপর রাখা হ'ত যাতে হাত পা ও মাথা নীচের দিকে ঝুলে পড়ে। এই সময় আঙ্গুল দিয়ে বুকের পাঁজরা নিংড়ে ভিতরের হাওয়া বের করে দেওয়া হ'ত। তারপর আবার অন্য হাতে ছুড়ে ফেলে ছেলেকে রাখা হ'ত। এই রকম মিনিটে ২০ বার করা হ'ত। এই বীভ প্রণালী এখন র'হিত হয়েছে।

(২) নাড়ীতে এবং বুকে ব্রাণ্ডি মালিশ করলেও উপকার হয়। জিভ টেনে ধরা, শুল্জ প্রণালীতে ছেলেকে উঁচু নীচু ক'রে দোলান এবং গরম ঠাণ্ডা জলে ডুবান, এখন উঠে গিয়েছে।

ছেলে যদি **পাণ্ডাশ** হয় (শাদা হোআইট্ এস্‌ফিক্‌শিয়া) কর্ড বা নাড়ী কেটে দিয়ে গলার ভিতর পরিষ্কার করা হয়। ছেলের গায়ে গরম কাপড় জড়িয়ে রাখা হয় এবং ডাক্তারকে খবর দেওয়া হয়। ছেলের মুখে ফুঁ দিয়ে বাতাস ঢোকান হয়। মলদোরে আঙ্গুল দিলে কিম্বা খোনের চামড়া ছাড়ালেও উপকার হয়। পায়ের জল বেশ ক'রে মুছে নিতে হয়। সমস্ত গায়ে ঠাণ্ডা লাগালে ছেলে শীঘ্র মারা যেতে পারে। পাণ্ডাশ ছেলের হার্ট অত্যন্ত দুর্বল। বেশী নাড়াচাড়া করলে মারা যায়। ডাক্তার এসে লবিলীন্ বা এড্রিনেলীন্ ইনজেক্‌ট করবেন অথবা অক্‌সিজেন্-কার্বনডায়ক্‌সাইড মিক্‌চার শোঁকাবেন। মনে রাখতে হবে :—

(ক) বিধাতার কৌশলে রক্তস্রাবের পথ যখন বন্ধ হয়ে যায় আর

জরায়ুর বেশ সঙ্কোচন হয়, তখন ফুল আপনিই জরায়ু থেকে খসে আসে, কাহারও কোন চেষ্টা করতে হয় না। (খ) জরায়ু থেকে হেজাইনায় এসে ফুল পড়তে যখন দেরি হয়, তখনই ধাত্রীর প্রয়োজন।

(গ) রক্তস্রাব হওয়ার আশঙ্কা ক'রে তার ব্যবস্থা ক'রে রাখার জন্যও ধাত্রীর প্রয়োজন হয়। (ঘ) যাতে বাহিরের বিষ ভিতরে না যায় অর্থাৎ ডিসন্ইফেক্শনের কাজটা ভাল হয়, তার জন্যও ধাত্রীর দরকার। এই উদ্দেশ্য কয়েকটি মনে রেখে ৬টি নিয়ম পালন করবে :—

(১) পোয়াতিকে চিৎ ক'রে শোয়াতে হবে এবং পায়ে কাপড় ঢাকা দিতে হবে যাতে কোন রকম ঠাণ্ডা না লাগে।

(২) ছেলের অবস্থা ভাল থাকলেও ৫।৭ মিনিট দেরি করে নাড়ী কাটতে হবে। ছেলে নিশ্বাস ফেলতে থাকে আর নাড়ী টিপলেই বেশ টের পাওয়া যায়, দপ দপ ক'রছে। এই সময়ে নাড়ী কাটলে প্রায় দেড় ছটাক রক্ত বেরিয়ে যায়। প্রথম দুই দিন ছেলে বিশেষ কিছু খায় না সুতরাং এই রক্তটা বেরিয়ে গেলে দুর্বল হয়ে পড়ে। কচি ছেলের দেড় ছটাক রক্ত বুড়োদের দেড় সের রক্তের চাইতেও বেশী। তাই ৫।৭ মিনিট দেরী ক'রে যখন দেখা যাবে, নাড়ীর দপদপানী বন্ধ হয়ে গিয়েছে, আর নাড়ীটা নরম হ'য়ে গিয়েছে তখন কাটবার উদ্যোগ ক'রতে হবে। হাত বেশ ক'রে ডিস্ইনফেক্ট ক'রে দাই দুটো আঙ্গুল দিয়ে নাড়ী ছেলের দিকে বেশ ক'রে চুঁচে নেবে; কিন্তু দেখতে হবে যেন ছেলের নাইতে টান না পড়ে। তারপর ছেলের দিকে ২।৩ আঙ্গুল (২ ইঞ্চি প্রায়) রেখে সুতোর দড়ী বা ফিতে দিয়ে শক্ত করে একটা বাঁধন দেবে। দড়ী যেন নেহাত সরু না হয়, তা হলে ছিঁড়ে যাবে বা নাড়ী কেটে যাবে; আর বেশী পুরুও না হয়, পুরু হ'লে এঁটে বাঁধন দেওয়া যাবে না। আর একটা বাঁধন যোনিদ্বারের কাছাকাছি দিতে হবে।

নাইয়ের কাছে বাঁধনের একটু তফাতে (আধ ইঞ্চি) কাঁচি দিয়ে কাটতে হবে। ভোতা কাঁচিই ভাল, তাতে শীঘ্র রক্ত পড়া বন্ধ হয়। কাটা হ'লে দেখতে হবে নাড়ী দিয়ে রক্ত বেরোয় কিনা; যদি বেরোয়, তা হ'লে একটা শক্ত বাঁধন দিতে হবে। কাটা নাড়ীর ঘায়ে টিংচার আয়োডিন্ লাগাতে হবে।

যোনিদ্বারের কাছে আর একটা বাঁধন না দিলে কি হয়?

উত্তর। কর্ড একটু টেনে সোজা ক'রে যদি ঐ বাঁধন দেওয়া যায়, একটু পরে দেখা যায় ঐ বাঁধনটা নীচে নেমে আসবে; তখন বুঝতে হবে প্লেসেণ্টা ইউটারাস ছেড়ে ভেজাইনায় এসেছে। কেউ কেউ মনে করেন ঐ বাঁধন না দিলে পোয়াতি রক্তস্রাব হয়ে মারা যেতে পারে। এ কথাটা মস্ত ভুল। ছেলের নাড়ী কাটলে মায়ের রক্ত পড়ে না, মায়ের রক্ত থাকে ইউটারাসের গায়ে যেখানে প্লেসেণ্টা লেগে থাকে সেইখানে। আর একটা কারণ, যদি যমজ থাকে, আর উভয়ের রক্তের নাড়ীতে যদি যোগ থাকে, তা হলে দ্বিতীয় যমজের রক্তস্রাবে মৃত্যু হ'তে পারে।

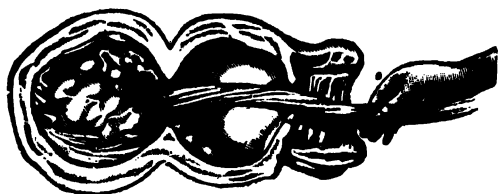
ছেলের দিকে ২।৩ আঙ্গুলের কম রেখে বাঁধন দিলে কি হয়?

উত্তর। বাঁধন ঢিলা হওয়ার দরুন যদি নাড়ী থেকে রক্ত পড়ে আর একটা বাঁধন দিবার জায়গা থাকে না।

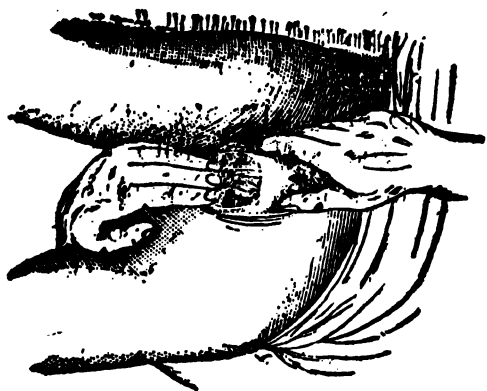
তৃতীয় স্টেজে—ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর প্লেসেণ্টা পড়া পর্যন্ত

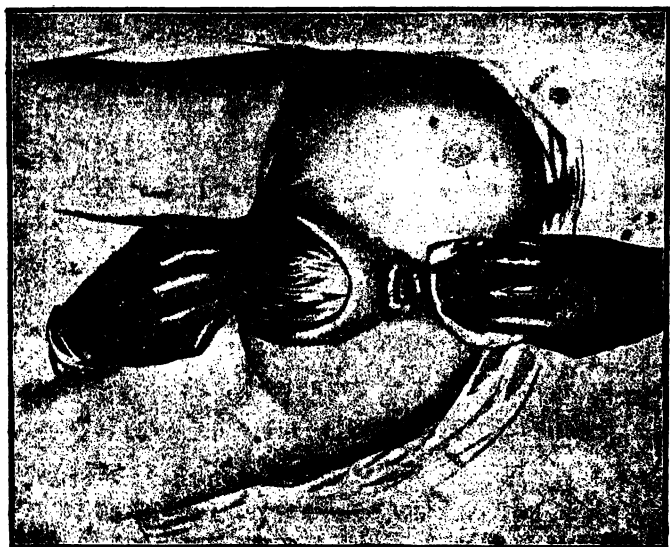
১। নাড়ী কাটা হয়ে গেলে, যে লোক পোয়াতির পেট টিপে ধ'রে আছে তার কাছে ছেলে দিয়ে, দাই পেট টিপে দেখবে আর একটা ছেলে আছে কিনা, কি ইউটারাস বেশ শক্ত আর ছোট হ'য়েছে কিনা।

২। তাড়াতাড়ি করে ফুল বার করা উচিত নয়। বেশী রক্তস্রাব না হলে এক ঘণ্টা পর্যন্ত অপেক্ষা করাও চলে। ইউটারাস ধ'রে থাকতে হবে, যাতে নরম না হয়। একবার নরম একবার শক্ত হ'তে হতে একবার খুব শক্ত হবে, আর ছেলের মাথাটার মতন ছোট হ'য়ে তলপেটে নেমে যাবে; আবার নাই পর্যন্ত উঠে আসবে। তখন বুঝতে হবে প্লেসেণ্টা বা ফুল ইউটারাস্ থেকে ছেড়ে এসেচে। ফুল যখন বেরিয়ে আসতে থাকে, হঠাৎ বিছানায় প'ড়ে যেতে দেওয়া হবে না, কিন্তু ডান হাতে নিয়ে আস্তে আস্তে দু-হাতে ঘোরাতে হবে। সোজা টানতে হবে না, টানলে মেম্‌ব্রেণ ছিঁড়ে যাবে। ঘোরাতে ঘোরাতে মেম্‌ব্রেণ দড়ী পাকাতে পাকাতে বেরিয়ে আসবে। এতেও যদি খানিকটা মেম্‌ব্রেণ ঝুলে থাকে, সেটুকু আঙ্গুলে জড়িয়ে জড়িয়ে দড়ী পাকিয়ে নিয়ে আসতে হবে। কিন্তু খানিকটা ভিতরে থাকলেও ভিতরে হাত দিয়ে আনবার চেষ্টা করা উচিত নয়। প্লেসেণ্টা একটা পরিষ্কার ছোট গামলায় রাখতে হবে। আধ ঘণ্টার ভিতর যদি ফুল না পড়ে, তা হ'লে দাই বের করবার চেষ্টা ক'রবে। নাড়ী ধ'রে টানা উচিত নয়; (১) এতে রক্তস্রাব হয়; (২) প্লেসেণ্টা উল্টান ছাতার মত হ'য়ে আটকে থাকে; (৩) আর এক রকম হয়, সে বড ভয়ানক—ইউটারাসের ভিতরটা উল্‌টে এসে একেবারে বেরিয়ে পড়ে। জামার পকেটের হাত দিয়ে পকেটটা উল্‌টিয়ে আন্‌লে যে রকম হয়, এতেও সেই রকম হয়, আর ভয়ানক রক্তস্রাব হ'তে হ'তে পোয়াতি মারা যায়। সেই দিন ঐ রকম হ'য়েছিল। একজন দাই এক পোয়াতির ফুল বার করবার জন্য ছেলের নাড়ী ধরে টেনেছিল; তাইতে ফুল শুদ্ধ ইউটারাসের ভিতরটা উল্‌টে বেরিয়ে গেল। আর রক্তস্রাব হ'য়ে হ'য়ে পোয়াতির হাত পা ঠাণ্ডা হয়ে গেল। তখনই ডাক্তার ডেকে পাঠান হ'ল। তিনি এসে দেখেন দাই উল্‌টান ইউটারাস-

টাকে ফুল মনে ক'রে ক্রমাগত টানছে। তখন তাকে থামিয়ে তিনি ইউটারাস ভিতরে ঠেলে দিলেন, আর পোয়াতিকে চাঙ্গা করবার অনেক চেষ্টা করলেন, কিন্তু কিছুতেই কিছু হ'ল না, আধ ঘণ্টার মধ্যে সে মারা গেল। (৪) আর এক রকম হয় সেও বড় ভয়ানক; টানের সঙ্গে সঙ্গে ইউটারাসের এক রকম সঙ্কোচন হয়, তাতে মাঝখানটা সরু হ'য়ে প্লেসেণ্টা চেপে ধরে, আর ভয়ানক রক্তস্রাব হয়; ঠিক চিকিৎসা না হ'লে মারাও যায়। ২২নং ছবিতে দেখুন আনাড়ী দাই ছেলের নাড়ী

২২নং চিত্র—ইউটারাসের ডুগডুগি ভাব

টানছে, আর ইউটারাস যেন সাপুড়ের ডুগ্‌ডুগির মতন হয়ে যাচ্ছে; ডাক্তারেরা বলেন আওআর-গ্লাস কণ্ট্র্যাক্‌শন। সময় ঠিক করবার ঐ আকারের এক যন্ত্রকে বলে আওআর-গ্লাস বা বালু-ঘড়ি। অপূরন্ত ছেলের আগে ব্রীচ্‌ বেরিয়ে পড়লে, কখনো কখনো জরায়ুর মাঝখানটা সঙ্কুচিত হয়ে ছেলের গলা চেপে বসে। তখন ঐ ডুগডুগির মতন হয়। যা হোক, ফুল বের করবার যদি দরকার হয় ত আগে দেখতে হবে, ফুল জরায়ু থেকে ছেড়ে এসেছে কিনা। ৪টি লক্ষণ থেকে এই অবস্থা জানা যায়; (১) দাই যোনির দ্বারের নিকট যে বাঁধনটা দিয়েছিল সেটা নীচে নেমে এসেছে; (২) ইউটারাস্ ছোট আর শক্ত হয়ে উপরে উঠে গেছে, আর হাত দিয়ে ঠেল্‌লে সহজে এদিকে ওদিকে হেলান যায়; (৩) নীচে পেটটা (হাড়ের উপর) উঁচু হয়ে ঠেলে উঠে। সব সময়

এরকম হয় না; (৪) ইউটারাসের দুধারে হাত দিয়ে উপরের দিকে ঠেলে তুললে যদি সঙ্গে সঙ্গে কর্ড উপরে উঠে না যায় বা ভিতরের দিকে যায় না, তা'হলে জানবে প্লেসেণ্টা ইউটারাস ছেড়ে এসেছে। এই রকম দেখলে পোয়াতিকে কোঁথ দিতে বলতে হবে। ৩। যদি ফুল না বেরোয় সমস্ত জরায়ু মুঠোর ভিতর শক্ত করে ধ'রে ধাত্রী দেখবে জরায়ু শক্ত হয়েছে কি না। তখন ডান হাতের কড়ে আঙুলের দিকটা বেশ করে পেটে চেপে বসাবে যাতে হাড়ে (মেরুদণ্ডে) গিয়ে ঠেকে। তার পর ইউটারাস্ শক্ত হ'লে হাতের তেলোয় ধরে শক্ত ইউটারাস্টা চাপবে আর পাছার দিকে আর একটু নীচের দিকে ঠেলবে। এই রকম করলে প্লেসেণ্টা রক্তের ডেলাটেলা নিয়ে বেরিয়ে আসবে। শক্ত জরায়ু যেন একটা কাঠি; এই কাঠি দিয়ে ঠেলে যেন আলগা ফুলটা বের করে দেওয়া হ'ল। এই রকম ঠেলবার সময় দুটো বিষয় সাবধান হতে হবে; (১) ইউটারাস খুব শক্ত না হ'লে আর ঠিক মাঝখানে না থাকলে দাই ঠেলবে না; (২) সমস্ত ইউটারাস্টা মুঠোর ভিতর ধরে চেপে নেবে। ইউটারাসের ফণ্ডাসের কেবল একটি অংশ যদি ঠেলা যায়, আর ইউটারাস যদি নরম থাকে, তা হ'লে যেখানটা ঠেলা হয়েছে সেইখানটা বাটির মতন গর্ত হয়ে যাবে; তারপর দেখা যাবে ছেলের মাথা যত বড় তত বড় একটা লাল জিনিষ বেরিয়ে পড়েছে। সেইটে ভিতর-উল্টান ইউটারাস্ (ইন্‌ভার্ষন্)। এতে যে পোয়াতি মারা যেতে পারে তা আগে বলেছি। ৪। প্রসবের এক ঘণ্টার মধ্যে ফুল না পড়লে, ডাক্তার ডেকে পাঠাতে হবে; বাহাদুরী ক'রে ভিতরে হাত দিয়ে ধাত্রী খানিকটা ফুল ছিঁড়ে নিয়ে যেন না আসে; এতে জ্বর হয়ে পোয়াতি মারা যেতে পারে। বিশেষ রোগ না হ'লে ফুল জরায়ুর গায়ে কামড়ে ধ'রে থাকে না। ৫। প্লেসেণ্টা বেরিয়ে গেলে, দশ মিনিট কি পোয়া ঘণ্টা পর্যন্ত ইউটারাস মুঠোর ভিতর

২০নং চিত্র—ব্যথার সময় বাঁ হাতে এবং ডান হাতে মাথার এক্‌স্‌টেনশন্

২১নং চিত্র—রিট্‌জেন্ প্রথা

ধ'রে রাখতে হবে। এক ঘণ্টা কাল থেকে দেখতে হবে ইউটারাস্ শক্ত আছে কি না। যদি না থাকে, ধাত্রী আস্তে আস্তে ময়দা চটকাবার মত ইউটারাস চটকাবে; তাহ'লে ভিতরকার রক্তের ডেলা সব বেরিয়ে আসবে আর ইউটারাস্ বলের মতন ছোট আর শক্ত হয়ে যাবে।

৬। ডাক্তার যদি আসেন তাঁকে প্লেসেণ্টা দেখাতে হবে কিন্তু ধাত্রী নিজে পরীক্ষা করে দেখবে কোন জায়গা ছিঁড়ে গেছে কি না। পরীক্ষা করতে হ'বে। প্লেসেণ্টার সমান দিকটা (ছেলের দিক) হাতের তেলোয় বা একটা সমান জায়গায় রেখে দেখতে হয় জরায়ুর দিকে (যে দিকটা খ'সে এসেছে) ফুলের কোন জায়গায় ফাঁক আছে কি না। যদি থাকে তা'হলে জানা যায় এক টুকরা ভিতরে থেকে গিয়েছে। মেম্ব্রেণ আস্ত এসেছে কি না জান্তে হ'লে ফুল জলে ভাসিয়ে দেখতে হয় মেম্ব্রেণ দুই দিক থেকে টেনে এনে ফাঁক থাকে কি না। ফুলের কি মেম্ব্রেণের টুকরা যদি ভিতরে থাকে, আর জরায়ু জোরে চটকালেও রক্তস্রাব না থামে, ডাক্তার না আসা পর্যন্ত ধাত্রী যোনির ভিতরে বোরিক গজ খুব ঠেসে ভর্তি করবে; এতেই প্রায় স্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু এ রকম দরকার খুব কমই হয়। রক্তস্রাব বেশী হ'লে নিজে চেষ্টা না ক'রে ডাক্তারের জন্য অপেক্ষা করতে হবে। মেম্ব্রেণের কি প্লেসেণ্টার ছোট টুকরা রক্তের সঙ্গে ক্রমশঃ বেরিয়ে যাবে, কিন্তু অসাবধানে হাতের সঙ্গে যদি বিষ ভিতরে যায় পোয়াতি সেপ্‌টিক জ্বরে মারা যেতে পারে। বেশী রক্তস্রাব হ'লে আর ডাক্তার না পাওয়া গেলে কি করা উচিত, পরে বলব।

ঘ। ফুল পড়বার পর

(১) ফুলটুল সব বেরিয়ে গেলে ইউটারাস্ শক্ত বলের মতন না হ'লে, ৬০ ফোঁটা আর্গটের আরক ঠাণ্ডা জলের সঙ্গে মিশিয়ে খাইয়ে দিতে হবে।

ফুল বেরুবার আগে আর্গট খাওয়ান উচিত নয়, তাতে অস্ বুজে আসে আর কখনও বা ইউটারাস্ ডুগডুগির মতন হয়ে যায়। ইউটারাস্ শক্ত থাকলে কোন ঔষধ খাওয়াতে হয় না।

(২) পোয়াতির পেরিনিঅম পরীক্ষা করে দেখতে হবে ছিঁড়েছে কি না। অনেক দাই এই জায়গা ছিঁড়লে গ্রাহ্য করে না। কিন্তু অগ্রাহ্য করা ভারি দোষ; ঐ থেকে কত রোগ আর কত বিপদ হ'তে পারে; তখন ডাক্তারেরা সমস্ত দোষ দাইয়ের ঘাড়ে চাপাবেন। আধ পর্ব কি তার কম ফাটলে কিছু ক'রে কাজ নেই, একটু টিংচার আয়ডিন লাগালেই হবে; কিন্তু তার বেশী হ'লেই তখনই ডাক্তার ডাকতে হবে। দেরী ক'রলে চলবে না। কারণ, সেই সময় সে জায়গায় শান থাকে না। তাই সেলাই করতে ব্যথা লাগে না; কিন্তু দেরী করলে পোয়াতিকে অজ্ঞান না ক'রে সেলাই করা হয় না।

(৩) দশ পোনর মিনিট ধ'রে যদি দেখা যায় জরায়ু বেশ শক্ত হয়েছে লাইসোল লোশনে উপরটা ধুয়ে দিতে হবে। ভিতরে যদি হাত দেওয়া হয়ে থাকে, কি শাদা বা হল্‌দে স্রাব যদি থাকে, ৪ পাইণ্ট ডুশ গরম জলে ভর্ত্তি করে তাইতে ৪ ড্রাম বা চায়ের চামচের ৪ চাম্‌চে লাইসোল বা টিংচার আয়োডিন মিশিয়ে দাই ভিতর ধুয়ে দেবে। হাতটি বেশ ক'রে ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রে দেখবে জল 'হাত সওয়া' গরম কি না; তা না হ'লে ফুটান ঠাণ্ডা জল মেশাবে বা ঠাণ্ডা জলের বালতিতে ডুশ বসিয়ে ঠাণ্ডা করবে; সাবধান বালতির জল যেন ডুশে ঢোকে না। কেউ ঐ জলে হাত দিলে আবার জল ফুটিয়ে নিতে হবে। দাই সমস্ত নোংরা কাপড়-চোপড় ফেলে দিয়ে, অএলক্লথ ধুয়ে মুছে দেবে এবং লাইসোল লোশনে বোরিক তুলো এবং জলে ফোটান গজ ভিজিয়ে নিংড়ে তাই যোনির মুখে দিয়ে তার উপর শুকনো বোরিক তুলো দিয়ে রাখবে। (কপ্‌নী) এণ্টিসেপটিক

প্যাড ব্যবহারের নিয়ম :—প্রথম ২৪ ঘণ্টা লোশনে ভিজিয়ে প্যাড নিংড়ে বসাবে। যোনির উপরে তুলো তার উপর গজ, তার উপর তুলো। ভিজে গেলেই বদলাতে হবে। ২৪ ঘণ্টার পর দিনে ৪ বার বদ্‌লালেই চলবে। যে চাদর খানা তুম্‌ড়ে রাখা হয়েছিল সেখানা পাততে হবে। আর ফুলটুল সব ঘর থেকে সরিয়ে দিয়ে ঘরের মেঝে পরিষ্কার করতে হবে। তারপর দাই পেটে হাত দিয়ে দেখবে, জরায়ু কুঁক্‌ড়ে বেশ শক্ত আর ছোট হয়ে আছে কি না। যদি শক্ত থাকে পেটি (বাইণ্ডার) বাঁধবার উদ্যোগ করতে হবে। পোয়াতির পেটের চামড়া পাতলা হলে সরু কাপড়ের দুটি গদি ক'রে ইউটারাসের দু'ধারে দিতে হবে। পোয়াতিকে দুই পা যোড় করে বেশ সোজা ক'রে শোয়াবে। তারপর একখানা তিন হাত লম্বা এক হাত চওড়া শক্ত কাপড়, বুকের কড়া থেকে উরুতের মাঝামাঝি পর্যন্ত এক দিক কোমরের নীচে দিয়ে গলিয়ে দিয়ে দু'দিক টেনে সমান করতে হবে। তারপর পেটের উপর টেনে এনে ৭টা সেফটিপিন গুঁজে বেশ করে এঁটে দিতে হবে। পেটি খুব বেশী আঁট হবে না; উপর পেটটা বরং ঢিল থাকবে। আগুনে যেসব ন্যাকড়া গরম হচ্ছিল, তাই দিয়ে একটা লেঙ্গট (ন্যাপকিন বা ডায়েপার) তৈরি করে নিতে হবে, আর পেটির উপর দিয়ে একটা ফিতে কি কাপড়ের পাড় বেঁধে লেঙ্গটের দুই খোঁট তাইতে গুঁজে দিতে হবে। আজকাল অনেকে বলে পেটি বাঁধবার দরকার নাই। কিন্তু পেটি বাঁধলে হঠাৎ পেট খালি হবার দরুন যে কষ্ট তাহা নিবারণ হয়, আর পোয়াতি এপাশ ওপাশ করলেও ইউটারাস্ নড়ে বেড়াতে পায় না, লেঙ্গটটাও ঠিক থাকে। উঠে বসলে বা দাঁড়ালে নাড়ীভুঁড়ীর ভারে পেট ঝুলে পড়তে পারে। এই জন্য পেটের মাংসপেশী শক্ত হওয়া পর্যন্ত পেটি ব্যবহার করা উচিত, কিন্তু ঢিল ক'রে। খুব এঁটে বাঁধলেই যে পেট শক্ত হয় তা নয়; বরং দ্বিতীয়

সপ্তাহের পর ডলাই মলাই ও কসরত (ব্যায়ামের ছবি দেখ) করলে পেট শক্ত হ'তে পারে। (৪) রক্তস্রাব বেশী হ'তে থাকলে বা পোয়াতি দুর্বল হ'লে মূর্চ্ছা যেতে পারে। তাহলে মাথার বালিশটা সরিয়ে নিয়ে পোয়াতিকে ২।১ ঘণ্টা চিৎ হয়ে শুয়ে থাকতে বলতে হবে। যদি কম্প আসে গরম দুধ খাইয়ে দিয়ে হাতে পায়ে গরম জলের বোতল দিয়ে রাখতে হবে। (৫) ছেলে এতক্ষণ ন্যাকড়া জড়ান ছিল। স্নানের সময় ছোঁয়াচ লাগবে ব'লে কেউ কেউ স্নান না করিয়ে কেবল ফোটান তেল মাখায়। যা' হোক, স্নান করাতে হ'লে সুইট অএলে (বা নারিকেল তেলে) ন্যাকড়া ভিজিয়ে তাই দিয়ে আস্তে আস্তে গায়ের ছ্যাৎলা তুলে দিতে হবে। তারপর ন্যাকড়া ভিজিয়ে তাইতে ভাল সাবান মেখে ছেলের গা মাথা বেশ করে পরিষ্কার ক'রতে হবে; তারপর একটা গামলায় গরম জল ঢেলে তাইতে গলা পর্যন্ত ডুবিয়ে বেশ ক'রে স্নান করাতে হয়। পোয়াতির যদি ধাতের ব্যারামের সন্দেহ থাকে, যে জলে ছেলের গা ধোয়ান হয় সেই জলে মুখ ধোয়ান উচিত নয়। গা জোরে রগড়ান উচিত নয়। শুক্‌নো কাপড়ে গা মুছে, পাউডার মাখিয়ে দিয়ে জামা পরিয়ে দিতে হবে। তারপর দেখতে হবে নাই থেকে রক্ত বেরুচ্ছে কি না; যদি বেরোয়, আর একটা শক্ত বাঁধন দিতে হবে। যদি না বেরোয়, নাই বাঁধবার উদ্যোগ করতে হবে। দুটি বিষয় মনে রাখতে হবে, হাত বেশ করে ডিস্‌ইনফেক্ট করা চাই, আর নাই বেশ শুক্‌নো রাখা চাই। শুক্‌নো না রাখ্‌লে গন্ধ হয় আর নাই দেরীতে পড়ে। ছেলের পেটি আর যে সব ফরসা ন্যাকড়া ছিল, সব একখানা ডিসইন্‌ফেক্ট করা থালায় রাখ্‌তে হবে। একখানা সিদ্ধ করা শুকনো ন্যাকড়া কি বোরিক গজ থালায় রাখতে হবে। নাড়ীর কাটা ঘায়ে টিংচার আয়োডিন লাগিয়ে বোরিক পাউডার তাইতে ছড়াতে হবে।

বোরাসিক গজে বা জলে ফোটান শুকনো ন্যাকড়ায় একটা ছেঁদা ক'রে ঐ ছেঁদায় নাড়ী ঢুকিয়ে দিয়ে, গজ ন্যাকড়া খানা বেশ ক'রে পাট ক'রে ছোট গদির মতন ক'রে নাইয়ের উপর পুরু ক'রে দিতে হবে। তার উপর পেটি বোরিক তুলো চাপা দিলে আরও ভাল হয়। এই সবের উপর পেটি বাঁধতে হবে। পেটি সেলাই করা থাকলে ভাল। না থাকলে যে সব ন্যাক্ড়া আগুনে তাতান হচ্ছিল তারি একখানা নিয়ে, হাত দেড়েক লম্বা আর বারো আঙ্গুল চওড়া রেখে ছিঁড়তে হবে। ছিঁড়ে লম্বায় দু-ভাঁজ ক'রতে হবে; তারি একটা ভাঁজের দু-দিকে তিনটে তিনটে ফালি ছিঁড়তে হবে। ঐ ফালির দিক নীচে রেখে ন্যাকড়াখানা কোমরের নীচে গলিয়ে দু-দিকে সমান ক'রে টানতে হবে; আস্ত ভাঁজের দু-দিকে ছেলের পেটের দু-দিকে বেশ ক'রে টান দিয়ে, ঐ ফালিগুলি তার উপরে এঁটে বেঁধে দিতে হবে। বেশী আঁট করা ভাল নয়। (৬) দাই পরীক্ষা ক'রে দেখবে ছেলের কোন রকম খুঁত আছে কি না; যেমন মলদোর বোজান, হিজ্‌ড়ে দোষ, গন্না কাটা, তালু কাটা, অতিরিক্ত আঙ্গুল কি বাঁকা হাত পা (কুশ পা)। খুঁৎ দেখলে ডাক্তার ডেকে দেখাতে হবে। (৭) দাই পোয়াতির কপ্‌নি পরীক্ষা ক'রে দেখবে বেশী রক্তস্রাব হচ্ছে কি না; হ'লে ডাক্তার ডাকবে। পেটি খুলে দিয়ে ইউটারাস চটকাবে আর বরফ থাকলে বরফ দিয়ে রগড়াবে। রক্তস্রাব না হ'লেও পোয়াতির নাড়ী যদি দেখা যায় জ্বরো রোগীর মতন চঞ্চল, মিনিটে ১০০র বেশী, তা হলে রক্তস্রাবের আশঙ্কা ক'রে ডাক্তার ডেকে পাঠাতে হবে আর খাট পায়ের দিকে উঁচু ক'রে রাখবে। ভেদাল ব্যথা বেশী হ'লে ডাক্তার ডাকতে হবে। প্রসবের পর অন্তত একঘণ্টা দাইকে অপেক্ষা ক'রতে হবে। তারপর যদি দেখা যায় পোয়াতি বেশ সুস্থ, আঁতুড় ঘরে একটি লোক রেখে সমস্ত ভিড় কমিয়ে দিবে, আর যাতে পোয়াতি

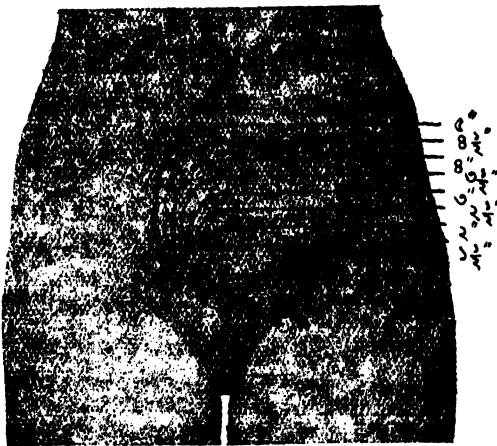
নিশ্চিন্ত হ'য়ে ঘুমুতে পারে তার ব্যবস্থা ক'রে দাই যেতে পারে। ভূতে মেরে ফেলবার ভয়ে মাড়োয়ারীরা ৫ দিন পোয়াতিকে ঘুমুতে দেয় না। জাগিয়ে রাখবার জন্য ৫ মিনিট অন্তর পটকার আওয়াজ করে। ঘরের অন্ধি-সন্ধি বন্ধ ক'রে আবার চটের পরদা দিয়ে ঘরের ভিতর ঘর করে। বাহিরের ঘরে মেয়েছেলে চাকর-বাকর ঐ রকম কাজের জন্যই থাকে। ফলে এই হয় ১০০জন পোয়াতির মধ্যে আঁতুড়ে ৫০ জন মরে।

আঁতুড়ে ধাত্রীর কর্ত্তব্য

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

চপলা। এইমাত্র একটি পোয়াতি খালাস ক'রে এলাম। এখন বল দেখি আঁতুড়ে পোয়াতি আর ছেলেকে কেমন করে রাখতে হবে?

বিমলা। আঁতুড়ে পোয়াতিকে খুব সাবধানে রাখা উচিত। "দু-জন দু-ঠাঁই" হলেই মনে ক'রো না যে সব বিপদ কেটে গেল। সকল অবস্থা স্বাভাবিক হ'তে দেড় মাস দু-মাস লাগে। একটু অসাবধান হ'লেই কত রকম রোগ হ'তে পারে, এমন কি পোয়াতি মারাও যেতে পারে। এই বাংলায় বছর বছর ৩০,০০০ স্ত্রীলোক সূতিকারোগে মারা যায়। বিলাতে ডাক্তার আঁতুড়ে ১০ দিন এসে দেখে যান কোন রকম গোলযোগ ঘটেছে কি না, আর এদেশে একটা মূর্খ হাড়িনী কি বাগ্দিনী মাত্র পোয়াতির ভরসা। কখন কি দরকার, আঁতুড়ের ঝি তার কি জানবে? প্রসবের পর কি কি হয় সে সব ভাল করে বুঝে নেও :—

(১) **ইন্‌হ্বলিউশন্**—প্রসবের পর ইউটারাস্ ক্রমশ ছোট হয়ে যায়। এই গুটিয়ে আসার নাম ইন্‌হ্বলিউশন্। প্রসবের প্রথম দিনে ইউটারাস্ তলপেটের হাড়ের (পিউবিসের) ৫।০ ইঞ্চির উপরে পাওয়া যায় ; দ্বিতীয় দিনে ৫ ইঞ্চি, তৃতীয় দিনে প্রায় ৪॥ ইঞ্চি ; এই রকম প্রতিদিন প্রায় আধ ইঞ্চি ক'মে ক'মে, ক্রমশ গুটিয়ে, ১০ দিনে তলপেটের হাড়ের নীচে নেমে যায়। মোটামুটি এই মনে রাখলে চলবে :—৪র্থ দিনে নাইয়ের প্রায় সমান, ১০ দিনে তলপেটের হাড়ের (সিম্ফিসিস্ পিউবিস্) পেছনে, এবং ১৫ দিনে একদম বেমালুম

২৩নং চিত্র—প্রসবের পর ইউটারাসের ক্রম আয়তন-হ্রাস

বস্তি গহ্বরে। যে সব বাঁধনের (লিগেমেণ্ট) দরুন জরায়ু ঠিক জায়গায় থাকে, প্রসবের পর সেগুলি ঢিল হয়, আবার ক্রমশ ছোট ও আঁট হ'য়ে যায়। যারা শীঘ্র উঠে বেড়ায় বা ছেলেকে স্তন দেয় না তাদের ইউটারাস দেরিতে ছোট হয়।

(২) **স্রাব বা লোকিআ**—প্রথম ৩।৪ দিন কেবল লাল রক্ত দেখা যায়; তারপর রক্তের ভাগ কমে আর রং ফ্যাকাসে হয়। প্রথম দিনে রক্তের পরিমাণ স্বাভাবিক ঋতুর সমান; দশ দিন রোজ ৪।৫ ছটাকের বেশী নয়। সেকালের গিন্নিরা মনে করেন খুব রক্ত ভাঙলে ভাল। কিন্তু বেশী রক্ত ভাঙা একটা রোগ। শীঘ্র চলাফেরা করলে কি অন্য কোন রোগ থাকলে বেশী রক্ত ভাঙ্গে। যারা ছেলেকে স্তন দেয় না তাদের শীঘ্র, এমন কি এক মাসের পরেই ঋতু দেখা দেয় আর গর্ভের সম্ভাবনা হয়। যতদিন ছেলেকে স্তন দেওয়া হয়, ততদিন ঋতু না হওয়াই স্বাভাবিক। বেশী রক্ত ভাঙলে চিকিৎসার দরকার।

(৩). **স্তনদুগ্ধ**—প্রসবের পর তৃতীয় কি চতুর্থ দিনে স্তনে দুগ্ধ আসে। সে সময় স্তনে কি বগলের বীচিতে ব্যথা হয়। দুধ নামবার আগে যে আঠা আঠা গাঢ় ঈষৎ হলদে রঙের দুধ থাকে, তাকে বলে "কোলস্ট্রম"।

প্রসবের পর কর্তব্য বা শুশ্রূষা :—

১। **সেপ্‌সিস্ বা সূতিকা জ্বর নিবারণ**—(ক) প্রসবের পরেই ইউটারাস অল্প চট্‌কে দিবার পর ভেজাইনা থেকে রক্ত ও রক্তের ডেলা প্রভৃতি বেরিয়ে গেলে, রসকর্পূর লোশনে (২০০০ ভাগে ১ ভাগ) গজ ভিজিয়ে ঐ গজ দিয়ে ল্যুবা ও ছেঁড়া জায়গা মুছে নিতে হবে। ঐ রকম করা আবশ্যক প্রতিদিন অন্তত একবার, এবং বাহ্যে প্রস্রাবের পর। এন্টিসেপ্‌টিক প্যাড্ (কপ্‌নী) পরাবার নিয়ম ইতিপূর্ব্বে বলেছি। সমুদয় কাজ করবার সময় ধাত্রীকে মুখোস*

---

* একখানা পাতলা মখমলের টুকরা দিয়ে নাক মুখ ঢেকে মুখোস প্রস্তুত করা যায়।

পরতে হবে যাতে তার মুখের বা নাকের ভিতরকার রোগ-বীজাণু (ড্রপ্‌লেট্‌) পোয়াতির ঐ সব স্থানে না লাগে। (খ) স্রাব যাতে সহজে নির্গত হয়ে যায় (ড্রেন্‌ হয়) তার দিকে দৃষ্টি রাখতে হবে, নতুবা রক্ত আটকে পচে গিয়ে সেপ্‌টিক হতে পারে। তাই প্রসবের ৬ ঘণ্টা পর পোয়াতির মাথার দিকে খাটের দুই পায়ার নীচে এক একখানা ইট দিয়ে উঁচু করা উচিত। কোন অসুখ না থাকলে বালিশ দিয়ে বা ব্যাক্‌-রেষ্ট্‌ দিয়ে পোয়াতিকে হেলান দেওয়া অবস্থায় রাখা যায় মাঝে মাঝে।

(গ) কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকলে সেপ্‌সিস্‌ হ'তে পারে মল-বীজাণু থেকে। এই অবস্থায় কোষ্ঠ প্রায় কঠিন থাকে; বেশী কোঁথ দিয়ে বাহ্যে ক'রালে রক্তস্রাব হ'তে পারে, যোনি কি জরায়ু নীচে নেমে যেতে পারে; তাই কোঁথ দিয়ে বাহ্যে ক'রতে বারণ ক'রবে। তৃতীয় দিনে সকালে আধ ছটাক রেড়ীর তেল খাইয়ে দেবে; বাহ্যে না হ'লে পিচকারি দিয়ে করাবে। এর পর কোষ্ঠ কঠিন থাকলে যষ্টিমধু চূর্ণ মাঝে মাঝে দেওয়া যায়। বাহ্যে যদি অসাড়ে হয়, বা প্রসব-পথ দিয়ে হয়, পরীক্ষা ক'রে দেখবে "দু দোর এক" হয়েছে কি না। হ'লে ডাক্তার ডাকবে। তিনি সেলাই করবেন। এই থেকেও সেপসিস হয়।

(ঘ) প্রসবের পরদিন গিয়ে যদি দেখ পোয়াতির ৭।৮ ঘণ্টা প্রস্রাব হয় নাই, তা হ'লে একবার উপুড় হয়ে প্রস্রাব করতে বলবে। এতে প্রস্রাব না হ'লে তলপেটে গরম জলের সেক দিবে অথবা প্রস্রাব দ্বারের উপর গরম জলের ধারা দেবে। পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করালে, বাহ্যের সঙ্গে প্রস্রাব হতে পারে। যদি না হয় আর পোয়াতির প্রস্রাব না হওয়ার দরুন যদি কষ্ট হয়, তা হ'লে আরও ৩।৪ ঘণ্টা অপেক্ষা ক'রে শলা (কেথিটার) দিয়ে প্রস্রাব করাবে। একটা রবারের ৮নং কেথিটার জলে সিদ্ধ ক'রে বোরাসিক লোশনে ২।৩ মিনিট ভিজিয়ে রেখে দিবে।

ঐ লোশনে তুলো ভিজিয়ে উপরটা বেশ ক'রে মুছবে; আর তোমার দু-হাত বেশ ক'রে ডিসইনফেক্ট ক'রে নিবে। ডান হাতের বুড়ো আঙুল আর তর্জ্জনী কেথিটারের মুখ থেকে একটু তফাতে ধরবে আর বাঁ হাতের দু-টি আঙুল দিয়ে দু-ঠোঁ পাশাড়ী ফাঁক ক'রে ধরবে। তারপর প্রস্রাবের রাস্তার মুখ ঠিক ক'রে তার ভিতর কেথিটার আস্তে আস্তে ঢোকাবে। না ঢুকে যদি পিছনে যায় কি আর কোন জায়গায় ঠেকে কেথিটার আবার সিদ্ধ ক'রে নেবে, টিংচার আয়োডিনে ডুবিয়ে ফুটন্ত জলে ধুয়ে নেবে। অর্ধেকটা ভিতরে যেতে না যেতে দেখবে প্রস্রাব আসতে থাকবে। বেডপ্যানে কি একটা সরায় প্রস্রাব ধ'রবে। একটু প্রস্রাব ভিতরে থাকতে কেথিটার বেশ করে টিপে ধ'রে টেনে বার করবে যাতে ভিতরে হাওয়া না ঢুকতে পারে। প্রস্রাব হয়ে গেলে বোরাসিক লোশনে তুলো ভিজিয়ে আবার জায়গাটা মুছে দিবে। কখনও কখনও অসাড়ে প্রস্রাব হয়, কেথিটার দিলে প্রস্রাব আসে না; পরীক্ষা ক'রলে দেখবে একটা ফুটো দিয়ে প্রসবের পথে প্রস্রাব ঝ'রছে। তখন ডাক্তার ডেকে দেখাবে। এতেও সেপসিস্ হ'তে পারে এবং ব্লাডার পরিপূর্ণ থেকে থেকে সিসটাইটিস হ'য়েও সেপসিস্ হতে পারে।

২। **ইন্‌ভলিউশন্‌**, টেম্পারেচার, পল্‌স্ ও রেসপিরেশন প্রভৃতির নক্‌সা আঁকতে হবে। জ্বর হয়েছে কি না থার্মমিটার দিয়ে দেখবে। থার্মমিটারের ৯৯ ডিগ্রীর নীচে একটা বড় দাগ যার মাথায় একটা তীরের মতন আছে তাকে বলে ৯৮ ডিগ্রী ৪ পয়েন্ট; লিখতে হয় ৯৮°৪। পারার দিকটা রোগীর বগলে দিলে দেখবে পারার কাল টানটা ক্রমশ উপরে উঠতে থাকবে। বগলে দেবার আগে দুইটি আঙুলে ধরে একটু ঝেড়ে নেবে; যখন দেখবে পারার দাগটা ৯৬-এ নেমেছে তখন পারার দিকটা বগলে দিয়ে হাতখানা চেপে ধ'রে থাকবে। আগে বগলের ঘাম

মুছিয়ে দেবে; আর কাপড় বেশ করে সরিয়ে দেবে। পাঁচ মিনিটের পর খুলে নিয়ে দেখবে পারার টানটা কতদূর উঠেছে, অমনি লিখে রাখবে; লিখবার চার্ট পরে দেখাচ্ছি। কোন কোন থাম্‌মিটার আধ কি এক মিনিট রাখলেও চলে। পোয়াতির শরীরের তাপ (টেম্পারেচার) ৯৮।৯৯ থাকে; ১০০ অবধি উঠলেও ভয়ের কারণ নাই। তাপ একশোর বেশী কি নাড়ী জ্বরের মতন মিনিটে ৯০ বারের বেশী হলে ডাক্তার দেখাবে। প্রসবের শেষ ২।৩ দিন পর জ্বর হ'লে "দুধের জ্বর" ব'লে গ্রাহ্য করা হয় না। কিন্তু দূষিত বা 'সেপটিক' জ্বর সময় মত চিকিৎসা না করার দরুন কত স্ত্রীলোক মারা যায় বা চিররোগী হয়ে থাকে। কি কারণে এই জ্বর হয় সে সব আগে বলেছি, পরেও ব'লব।

তিন দিন ধ'রে যদি ৯৯°৪ ডিগ্রির উপর জ্বর থাকে, আবার ২৪ ঘণ্টা ধরে ১০০°৪ ডিগ্রি থাকে, ডাক্তারকে খবর দিতে হয়। খবর না দিলে বিলাতী আইন মতে শাস্তি হয়।

৩। **স্তনের তদ্বির**—এ বিষয়ে ইতিপূর্ব্বে বলা হয়েছে এবং পরে বলা হবে। ৪। **কোষ্ঠ, প্রস্রাব**—প্রভৃতি খোলাসা রাখবার কথা বলা হয়েছে। গা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক ঘর্ম্ম দ্বারা দেহের ময়লা নির্গত হবার জন্য। ৫। চৌদ্দ দিন পর পোয়াতি অল্প গরম জলে স্নান করতে পারে। একমাস অবধি ঐ রকম গরম জলেই স্নান করা উচিত। ঘরের ভিতরেই গা গরম জলে ধুইয়ে মুছিয়ে দেবে। উঠে বাহিরে গিয়ে স্নান করতে দেবে না। পাঁচ কি নয় দিনের দিন ঘাটে গিয়ে ডুব দিয়ে স্নান করার রীতি আছে। এতে কত পোয়াতি জ্বরবিকার হ'য়ে মারা গেছে। পোয়াতির গা হাত গরম জলে গামছা ভিজিয়ে মুছে দিতে পার। স্নানের ব্যবস্থা ১৪ দিনের পর। ৬। **পথ্য** পোয়াতির অবস্থা দেখে দেবে। পোয়াতি যদি

বেশ শক্ত হয়, "দুধ নাবা" অবধি, অর্থাৎ তিন দিন পর্যন্ত, দুধ সাগু দিতে পার। ঝাল টাল কখনও খেতে দেবে না, এতে পেটের অসুখ, আমাশয় আরও কত রকম রোগ হয়। ৩।৪ দিনে কোষ্ঠ খোলসা হ'য়ে গেলে, ভাত মাছের ঝোল খেতে পারে। তৃষ্ণা পেলে যত ইচ্ছা জল খেতে দিবে। কেহ কেহ মাংস ডিম আর বেশী বেশী আহার দিতে বলে; শুয়ে থেকে সহজ অবস্থার মতন খেলে অসুখ হয়। প্রথম কিছু দিন মাংস অনিষ্টকর। ৭। **ঘুম ও বিশ্রাম**—ক্রমাগত দুই রাত্রি ঘুম না হ'লে বিকার (সেপসিস্) কি মাথার দোষ হবে ব'লে আশঙ্কা করতে পার। দোর জানালা বন্ধ ক'রে, শুলের কি কাঠের আগুন কি কেরোসিনের প্রদীপ জ্বেলে ঘরটাকে গরম ক'রে রেখো না। কাঠের ধোঁয়ায় ছেলের চোখ উঠে। নানা রকম গ্যাসে ঘরের বাতাস খারাপ হয়। বিছানা থেকে দূরে একটা রেড়ির তেলের প্রদীপ রাখতে পার। কোন কোন বাড়ীতে পাঁচ দিন পর্যন্ত ঘরের ময়লা পরিষ্কার করা হয় না। রক্তমাখা কাপড় ফুলটুল সব ঘরের ভিতর রেখে দেওয়া হয়। পচা গন্ধে পোয়াতির ঘুম হওয়া দূরে থাক, নানা রকম রোগের সৃষ্টি হয়। সব ময়লা পরিষ্কার ক'রে ফেলে, মেজে ফিনাইল দিয়ে ধোবে যাতে মাছির উপদ্রব না হয়। ঘুমের যাতে ব্যাঘাত না হয় তার ব্যবস্থা করবে। রাত্রি নয়টার পর ভোর পাঁচটার ভিতর ছেলেকে দুধ দিবার জন্য পোয়াতিকে জাগান উচিত নয়। অর্শ বা স্তনের ব্যথা, সেলাইয়ের স্থানে ব্যথা কিংবা আত্মীয়-স্বজনের নিকট উদ্বেগকর সংবাদ শ্রবণ প্রভৃতি কারণে ঘুমের ব্যাঘাত হতে পারে। দরকার হ'লে ডাক্তার ঘুমের ঔষধ দিবেন। ৮। **শোয়া, বসা ও চলা**—প্রথম ৩ ঘণ্টা চিৎ হ'য়ে শুয়ে থাকবে, তার পরে পোয়াতি পাশ ফিরে শুতে পারে, কিন্তু পাশ ফিরবার সময় পেট ধ'রে থাকবে। শুয়ে থেকে হাত পা, কি রক্তের চালনা কম হয় এই জন্য প্রথম সপ্তাহের পর

হাত, পা, কোমর, পিঠ প্রভৃতি ড'লে দিয়ে শুক্‌নো তাপ দেবে। পেট কি উরুতের ভিতর দিক ডলবে না। প্রথম সপ্তাহের পর বিছানায় বা চেআরে হেলান দিয়ে বসতে দেওয়া যায়। দশম দিন থেকে হামা দিবার মতন উপুড় হ'য়ে মাথা নীচু আর পাছা উঁচু ক'রে, দিনে দু-বার, দশ মিনিট ধ'রে থাকবার উপদেশ দিতে হবে। এতে নাড়ী স'রে যাবার ভয় থাকে। চতুর্থ সপ্তাহ বা একমাস পর ঘর ছেড়ে বাইরে যেতে দেওয়া যায়। উঠে বসবার পর যদি রক্তস্রাব হয় আবার বিছানায় শুয়ে থাকতে হবে। যাদের প্রসব রাস্তা ছিঁড়ে যায়, তারা বেশী দিন শুয়ে থাকবে। তিন মাস পর্যন্ত বেশী পরিশ্রম করা নিষেধ। মোট কথা—প্রসবের ২০।২১ দিনের ভিতর যারা বেশী ওঠা হাঁটা করে তাদের জরায়ু নীচের দিকে নেমে পড়ে। বাহ্যে প্রস্রাব করবার সময় ছাড়া অন্য সময় শুয়ে থাকাই ভাল। ৪ দিন পর একটু একটু বস্‌তে পারে কিন্তু বালিশে ঠেস দিয়ে। ৯। **ভেদাল ব্যথা (আফটার পেন্‌)** বেশী হ'লে ঘুমের ব্যাঘাত করে। ভিতরে রক্তের ডেলা, মেম্‌ব্রেণের কুচি কি ফুলের টুকরা থাকলে এই রকম ব্যথা হয় এবং এই রকম ব্যথার দরুন এইগুলি বেরিয়ে যেতে পারে। তাই মনে ক'রবে এই ব্যথার দরুন পোয়াতির অপকার না হ'য়ে উপকার হয়। ইউটারাস্‌ নরম হাতে রগড়ে ও চটকে দেবে, তা হ'লে কণ্ট্রাক্‌শন হবে, আর কুচোকাচা বেরিয়ে আস্‌বে। বেশী কষ্ট হ'লে ডাক্তার ডাক্‌বে। ১০। **পেট ডলাই**—ভিতরকার রক্তের ডেলা যাতে বেরিয়ে যায় আর পেট ছোট হয়ে যায় এইজন্য চামারণী দাইয়েরা জোরে পেট ডলাই মলাই করে, এমন কি, পেটের উপর দাঁড়িয়ে পা দিয়ে পেট ডলে দেয়। এতে কত পোয়াতির পেট পেকে জর হ'য়ে মারা যায়। কিন্তু দস্তুর মত ডলাই মলাই করাতে হ'লে শিক্ষিত লোক দ্বারা করান উচিত। ইংরাজীতে বলে 'মাসাজ্‌'।

১১। **পেটের তাপ**—শুলের আগুনে কাপড় গরম ক'রে তল পেটে তাপ দিবার নিয়ম মন্দ নয়। কিন্তু খাওয়ার ঠিক পরে দিলে অসুখ হয়। ১২। **স্রাবের** (লোকিয়া] দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখবে। রক্ত যদি খুব বেশী বেশী আর চাপ চাপ ভাঙ্গে, কি ১৪।১৫ দিন পরেও যদি রক্ত থাকে, ডাক্তার ডেকে দেখাবে। স্রাব ভিতরে অনেকটা জমে থাকে, এইজন্য পোয়াতিকে দু-একবার কাঁধ উঁচু ক'রে ধ'রে উপুড় হ'য়ে প্রস্রাব ক'রতে দেবে, যাতে স্রাব বেরিয়ে যেতে পারে। **ধুইয়ে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও রোগবীজশূন্য** রাখা প্রয়োজন। উপরটা লাইসোল লোশনে ধুয়ে দেবে; ২।৩ দিন পর যদি স্রাবে দুর্গন্ধ হয় ভিতর ডুশ দিয়ে ধুয়ে দিতে পার। কিন্তু ডুশ ইত্যাদি সব ডিস্ইন্ফেক্ট করে নিতে হবে। যতবার প্রস্রাব বা বাহ্যে ক'রবে, ততবার ধুয়ে বোরিক উল বদলে দিতে হবে। প্রথম ২৪ ঘণ্টা কপ্নীর বাহিরে রক্ত এলেই কপনী বদলান উচিত। তার পরদিন প্রায় দিনে ৪।৫ বার। পেটি ঢিলে হ'লে এঁটে দেবে। স্রাবে বেশী দুর্গন্ধ হ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে।

১৪। **অঙ্গচালনা** কিছু কিছু হওয়া আবশ্যক, কারণ শুয়ে শুয়ে অঙ্গ কি রক্তের চালনা কম হয়। এই জন্য প্রথম সপ্তাহের পর হাত, পা, কোমর, পিঠ প্রভৃতি ড'লে দিয়ে শুক্না তাপ দিবে। শুয়ে শুয়ে হাত পা একবার গুটিয়ে একবার ছড়িয়ে কসরত ক'রলে ঢিলে পেট শক্ত হয়, দেহে বল আসে, আর উঠে বসলে মাথা ঘোরে না। (আঁতুড়ে ব্যায়াম, ২১—২৪ চিত্র দেখ)। এই রকম ৬ বার করবে। দুই পা যোড়ে ঐ রকম ৬ বার তুলবে। যখন পা তুলবে জোরে প্রশ্বাস টানবে; যখন পা নামাবে জোরে নিশ্বাস ফেলবে। তৃতীয় সপ্তাহেও শুয়ে শুয়ে ঐ রকম করবে। দুই পা যোড় ক'রে ক্রমে যতদূর পার ফাঁক করবে। এই

রকম ৬ বার কাঁধ বিছানা থেকে তুলে একবার ডান কনুইয়ের উপর একবার বাম কনুইয়ের উপর ভর ক'রে ঘাড় ফেরাবে। ১৫।২০ মিনিট এই করলেও যদি কষ্ট না হয়, তা হলে কাঁধ কনুই ও পা বিছানায় ঠেকিয়ে রেখে পাছা ও কোমর উঁচুতে তুলবে। হাতের উপর ভর না দিয়ে উঠে বসবে, আবার শোবে।* চতুর্থ সপ্তাহে ঢিলে পেরিনিঅম শক্ত করবার জন্য পোয়াতিকে বলবে পেটের অসুখে বাহ্যের বেগ সামলাবার জন্য যেরূপ মলদ্বার বুজে উপরের দিকে টেনে রাখা হয়, এই রকম বার বার ক'রবে। প্রথম পোয়াতির করবার দরকার হয় না। যাদের যমজ হয়, পেটে বেশী জল হয়, কি বছর বছর ছেলে হয়, পেট বড় হয়ে পড়ে, তাদের এই রকম করা দরকার। পেটে বড় ব্যথা থাকলে, কি কোন রোগ থাকলে এই রকম করবে না।

১৫। **শেষ পরীক্ষা** চতুর্থ সপ্তাহে ও দেড় মাসের শেষে করবে। ইউটারাস যদি সরে গিয়ে থাকে ডাক্তার ডেকে ঠিক জায়গায় বসিয়ে পেসারি দিয়ে রাখতে হবে। রক্তস্রাব কি শাদা শাদা স্রাব যদি থাকে, প্রস্রাব যদি অসাড়ে করতে থাকে, বাহ্যের বেগ যদি অসামাল হয়, যোনিতে পট পট শব্দ হয় কি অন্য উপসর্গ থাকে, এই বেলা ডাক্তার ডেকে দেখাবে। স্পেকিউলম দ্বারা পরীক্ষা করলে জানা যায় ভিতরে ছেঁড়া আছে কি না। ডাক্তার তাই জেনে সময় মত সেলাই করবার ব্যবস্থা করবেন। হাসপাতালে পোয়াতিকে ছুটি দিবার সময় বলা উচিত চতুর্থ সপ্তাহে যেন বহির্বিভাগে দেখাতে আসে।

১৬। **সাধারণ অবস্থা** ভাল কি মন্দ এই কয়টি বিষয় লক্ষ্য রাখলেই বোঝা যাবে। বিশেষত নাড়ী, তাপ, চেহারা, ঘুম, লোকিআ

---

* ব্যায়াম চিত্র দেখ।

ইত্যাদি ঠিক থাকলেই বুঝতে হয় কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। ভয়ের কারণ:—সেপটিক্ জ্বর, বেশী রক্তস্রাব, থুনকো, পা ফোলা বা মাথা খারাপ। প্রস্রাব বন্ধ, স্তনের বোঁটা ফাটা এবং সব্‌-ইন্‌ভলিউশন হলেও ভাববার কথা।

প্রসবের পর শুশ্রূষা কি প্রকার?

পোয়াতিকে বিছানায় আস্তে আস্তে শুইয়ে কাপড় ঢাকা দিতে হবে। ইউটারাসের ফণ্ডাস ধ'রে থেকে আধ ঘণ্টা পর্যন্ত দেখবে রক্ত আছে কি না। যদি রক্ত বন্ধ হয়ে গিয়ে থাকে বাইণ্ডার বাঁধবে। শক্ত না হ'লে আরো অপেক্ষা করবে যতক্ষণ না শক্ত হয়। ড্রেসিং (কপ্‌নী) পরীক্ষা ক'রে দেখবে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হচ্ছে কি না। অর্থাৎ ঘণ্টায় এক ছটাকের বেশী স্রাব হচ্ছে কি না। কিম্বা ইউটারাস নরম হচ্ছে কি না। যদি হয় এবং রক্তস্রাব বেশী হয় ইউটারাস শক্ত ক'রে ধ'রে ডাক্তারকে খবর দিতে হবে। ড্রেসিং না বদলে তারি উপর আরো ড্রেসিং দিয়ে ইউটারাস শক্ত করে ধ'রে মাসাজ ক'রে, অর্থাৎ চটকে, তিন ঘণ্টা পর্যন্ত ঘর অন্ধকার করে গরম দুধ দিতে হবে। ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত ৪ ঘণ্টা অন্তর পল্‌স ও টেম্পারেচার নিতে হবে। প্রসবের ৬ ঘণ্টা পর স্তন পরিষ্কার ক'রে শিশুকে ধরাতে হবে। ১২ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব না হ'লে ডাক্তারের অনুমতি নিয়ে প্রস্রাব করাবে। প্রসবের পর দিন ইউটারাসের ফণ্ডাস্ পিউবিস্ যোড়ের উপর থেকে কত ইঞ্চি তাহা লিখে রাখতে হবে চার্টে। প্রস্রাব করবার পর ইউটারাস শক্ত আছে কি না, সিম্‌ফিসিস্ পিউবিসের উপরে ফণ্ডাস কত ইঞ্চি আছে লিখে রাখতে হবে।

লোকিআ প্রথম ৪ দিনে লাল (রুব্রা), পরে ১৪ দিন পর্যন্ত জলের মতন (সিরোসা), অল্প লাল বা হল্‌দে। ১৪ দিনের পর শাদা জলের

মতন (আলবা)। কোন দুর্গন্ধ থাকবে না, থাকলে লিখে রাখতে হবে। হুলহুবা ধোয়াতে হবে; বিশেষত প্রত্যেকবার বাহ্যে প্রস্রাবের পর। ড্রেসিং খুলবার সময় সাবধান, হাতে যেন লোকিআ না লাগে। ড্রেসিং কাগজে রেখে দিয়ে এবং নূতন ড্রেসিং দিয়ে ব্যাণ্ডেজ বেঁধে দিতে হবে। প্রসূতি যেন ড্রেসিংএ হাত না দেয়। স্তন সাবান জলে পরিষ্কার ক'রে পরিষ্কার তোয়ালে দিয়ে ঢেকে রাখতে হবে। স্তনে ব্যথা হয়েছে কি না দুধ এসেছে কি না লিখতে হবে। দুধ কম হ'লে বৃদ্ধির ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কাপড় এত বেশী হবে না যাতে গরম হয়; এত কম হবে না যাতে ঠাণ্ডা লাগে। গরম জলে রোজ গা মুছে দিতে হবে। ৮ দিনের দিন স্পঞ্জ্ বাথ্ দেওয়া যায়। কোষ্ঠ রোজ পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। প্রস্রাব ১১ ঘণ্টার মধ্যে হয়েছে কি না লক্ষ্য রাখতে হবে। পরে ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রস্রাব হওয়া স্বাভাবিক। ২।৩ দিন দুধ সাগু; কোষ্ঠ পরিষ্কার হবার পর দুধ ভাত ইত্যাদি। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখার জন্য তরকারী এবং প্রস্রাব খোলাসা রাখবার জন্য বেশী জলীয়; অন্তত ৬ গ্লাস জল। ঘুম রাত্রে অন্তত ৮ ঘণ্টা হওয়া উচিত। দিনের বেলাও বিশ্রামের আবশ্যক। একজনের বেশী লোক দেখা করতে দেওয়া উচিত নয়। তাও অল্প সময়ের জন্য। তাদের কাপড় চোপড় পরিষ্কার থাকা আবশ্যক।

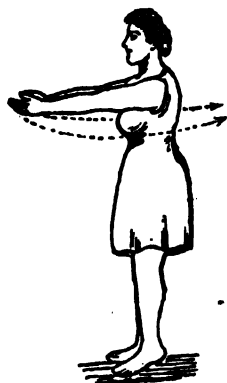
তৃতীয় পরিচ্ছেদ

ব্যায়াম

২৩—৪৬ চিত্র

বালিকা-ব্যায়াম*

২৩নং চিত্র

২৪নং

২৫নং চিত্র

২৬নং চিত্র

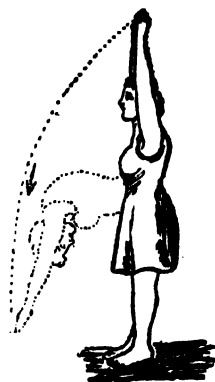
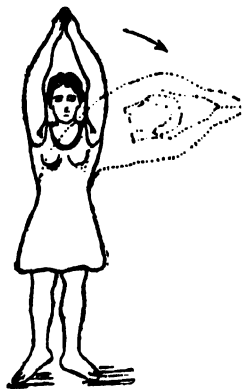
২৭নং চিত্র

*কাপ্তান গুপ্তের প্রণালী

২৮নং চিত্র

২৯নং চিত্র

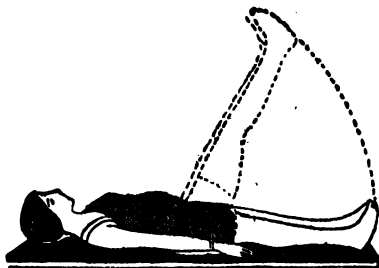
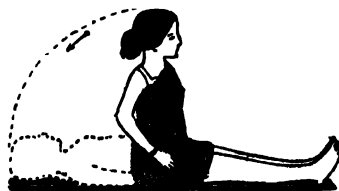
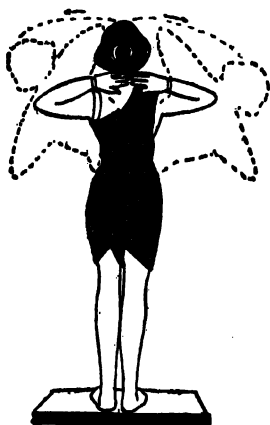
(বুকের গড়ন ঠিক রাখার জন্য জার্মান প্রণালী)

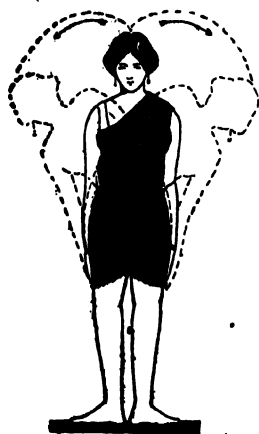
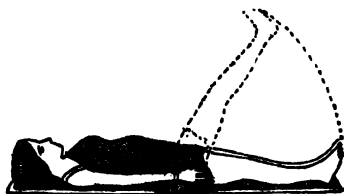
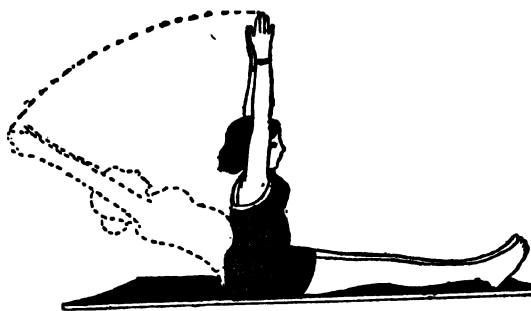
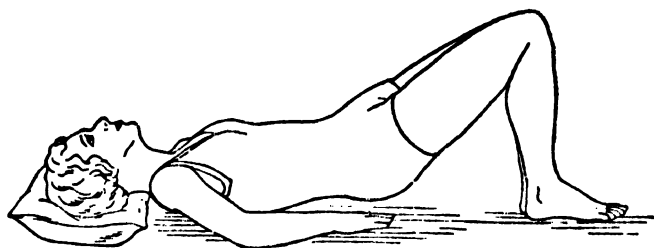
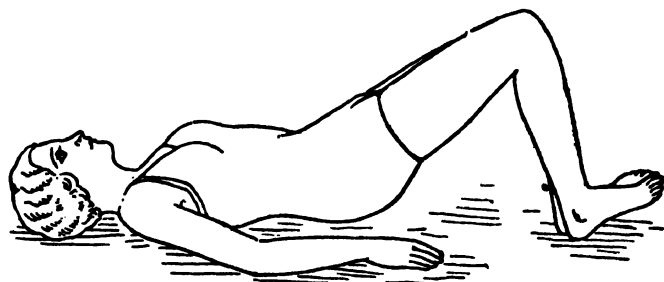
৩০নং চিত্র

২৩নং চিত্র—দু-হাতের মুঠো শক্ত ক'রে ২৩নং ছবির মত সোজা হ'য়ে দাঁড়াও এবং ডান বাহুর উপর হাত ঐ ফোঁটা দেওয়া ছবির মত গুটিয়ে নেও। সঙ্গে সঙ্গে বাহুর গুলির (বাইসেপ্স্ মাংসপেশী) উপর মন স্থির কর। ঐ বাহু আবার সোজা কর এবং আগেকার মতন আবার হাত গুটিয়ে নেও। এই রকম ১০—৫০ বার কর। ২৪নং চিত্র—থুতি বুকে লাগিয়ে ২৪নং ছবির মতন সোজা হ'য়ে দাঁড়াও। ঘাড়ের পেছন দিকে মন স্থির ক'রে যতদূর পার পেছনে মাথা হেলাও এবং পূরো প্রশ্বাস টান। আবার পূর্বকার মতন সোজা হ'য়ে নিশ্বাস ছাড়। এই রকম ১০—৫০ বার কর। ২৫নং চিত্র—দুই হাতের তালু সামনের দিকে যোড় ক'রে ২৫নং ছবির মতন দাঁড়াও। দু-হাত ফাঁক ক'রে যতদূর

(পিঠের গড়ন ঠিক রাখার জন্য ব্যায়াম প্রণালী)

৩১নং চিত্র

পায় পেছন দিকে ফিরাও এবং সঙ্গে সঙ্গে পুরো প্রশ্বাস টান। আবার হাত সামনে ফিরিয়ে আন এবং নিশ্বাস ছাড়। এই রকম ৫—২০ বার কর। ২৬নং চিত্র—দু-হাত দেহের দু-ধারে সোজা ভাবে ঝুলিয়ে দাও। দু-হাত এক সঙ্গে ফোঁটা দেওয়া ছবির মতন মাথার উপর উঠাও ও সঙ্গে সঙ্গে দীর্ঘ প্রশ্বাস টান। নিশ্বাস ছেড়ে দিয়ে আবার হাত ঝুলিয়ে দাও। এই রকম ৫—২০ বার। ২৭নং চিত্র—দু-হাত এক সঙ্গে মিলিয়ে এবং পুরো প্রশ্বাস টেনে ২৭নং ছবির মতন সোজা হয়ে দাঁড়াও। পা দু টি শক্ত

গর্ভিণীর ব্যায়াম

৩২নং চিত্র

৩৩নং চিত্র

৩৪নং চিত্র

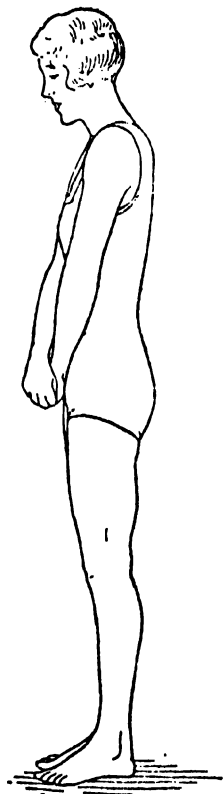
৩৫নং চিত্র

৩৬ নং চিত্র

৩৭নং চিত্র

৩৮নং চিত্র

৩৯নং চিত্র

৪০নং চিত্র

ক'রে এক ফুট আন্দাজ ফাঁক ক'রে রাখ। পা দু-টি সোজা রেখে ঐ ফোঁটা ফোঁটা ছবির মতন দেহের সামনের দিকে বাঁকাও, হাত দিয়ে মাটি ছোঁও এবং সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস ছাড়। শ্বাস টান্‌তে টান্‌তে আবার পূর্বের মতন সোজা হ'য়ে দাঁড়াও। ১ সেকেণ্ড হেঁট হবে, ১ সেকেণ্ড সোজা হবে। এই রকম ৫—৫০ বার ক'রবে।

২৮নং চিত্র—দু-হাতের তালু যোড় ক'রে ২৮নং ছবির মতন সোজা হ'য়ে দাঁড়াও। পুরো প্রশ্বাস টেনে দম বন্ধ রাখ। ফোঁটা দেওয়া ছবির মত বাঁ দিকে দেহ বাঁকিয়ে দিয়ে সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস ছাড়; আবার পূর্বকার মতন সোজা হ'য়ে দাঁড়াও এবং ডান দিকে দেহ বাঁকাও। এই রকম ৫—২০ বার কর। **২৯নং চিত্র**—ব'সে পা দু-টি ১ ফুট ফাঁক ক'রে পা দু-টির সম্মুখ ভাগের উপর ভর দিয়ে ২৯নং ছবির মতন উঠে দাঁড়াও। ফোঁটা দেওয়া ছবির মতন ব'সে পড়। বসবার সময় নিশ্বাস ছাড়, উঠবার সময় টান। এই রকম ৫—৫০ বার কর।

৩২নং চিত্র—মেজের উপর চিৎ হ'য়ে শুয়ে দু-উরোতের পাশে হাত রেখে, আস্তে আস্তে বাঁ পা উঠাবে এবং আস্তে আস্তে নামাবে। ঐ রকম ডান পা উঠাবে নামাবে। উঠাবার সময় প্রশ্বাস টানবে, নামাবার সময় নিশ্বাস ফেলবে। ৩৩নং—মেজের উপরে বস্‌বে, দু-পা ছড়িয়ে দিয়ে হাত দু-উরোতের পাশে রেখে। পেছনের দিকে দু-কাঁধ নামিয়ে শুয়ে পড়বে, তারপর আস্তে আস্তে উঠে ব'সবে। শুয়ে পড়বার সময় প্রশ্বাস টানবে। উঠবার সময় নিশ্বাস ফেলবে। পা কিছুতে ঠেকিয়ে রাখ্‌তে পার। ৩৬নং—দু-পা ফাঁক ক'রে দাঁড়াবে, দু-হাত দুই উরোতের পাশে রেখে। মাথা সোজা রেখে জোরে প্রশ্বাস টান্‌বে। উরোত থেকে সমস্ত শরীর একবার এপাশে একবার ওপাশে নামাবে। ৩৫নং—হাঁটু গেড়ে বস্‌বে দু-হাঁটু ফাঁক ক'রে, দু-হাত সামনে সটান

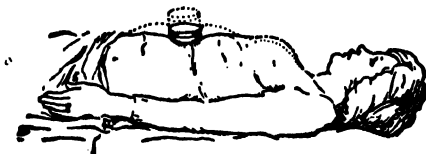
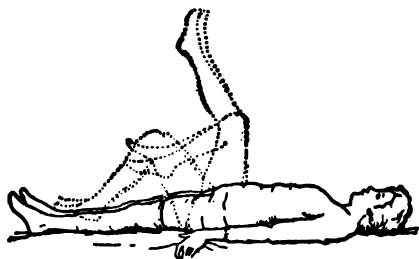
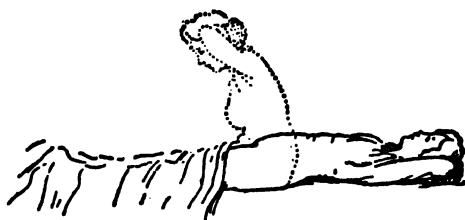
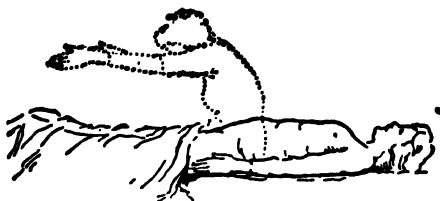
সোজা রেখে। হাঁটু থেকে শরীর পেছন দিকে নামাবে এবং সঙ্গে সঙ্গে দু-হাত সোজা নামাবে যতক্ষণ পর্যন্ত কাঁধের সমান চুনী না হয়। হাত

৪১নং চিত্র

৪২নং চিত্র

পেছনে নামাবার সময় প্রশ্বাস টানবে, সামনে আনবার সময় নিশ্বাস ফেলবে। প্রথম প্রথম দরকার হ'লে পিঠে কিছু ঠেস দিতে পার।

৩৬নং—গলার পেছনে দু'হাত আঙ্গুলে আঙ্গুলে ঠেকিয়ে রেখে দাঁড়াবে। এ পাশে একবার ওপাশে একবার নুয়ে পড়বে এবং জোরে প্রশ্বাস টান্‌বে। ৩৭নং—চিৎ হ'য়ে শুয়ে, দুহাত দু'পাশে রাখবে। দু'টী পা যতদূর পার উঁচুতে তুলবে। ৩৮নং—ব'সে পা সামনে ছড়িয়ে দেবে আর হাত মাথার দু'দিকে সোজা সটান উঁচু করে রাখবে। মাথা থেকে মেজে যত দূর তার অর্দ্ধেকটা পর্যন্ত শরীর ধীরে ধীরে পেছনে নামাবে, এবং আস্তে আস্তে উঠে বসবে। ৩৯নং—চিৎ হ'য়ে শুয়ে হাঁটু উঁচু করে পায়ের পাতা মেজের উপর পাতবে। পা দু'টী এক ফুট আন্দাজ ফাঁক করবে। শরীর মোটা হ'লে মাথার নীচে বালিশ দেবে, নইলে মাথায় রক্ত যেতে পারে। দু'পাশে হাত রেখে পায়ের পাতা মেঝের উপর পাতবে। এই অবস্থায় কোমর মেজে থেকে ২ ইঞ্চি উপরে তুলবে এবং কাঁধ মেজেতে চেপে রেখে শরীর একবার এ পাশে একবার ওপাশে দোলাবে। এই রকম ২০ বার করবে। ১।১॥ মিনিট সময় লাগবে। ৪০নং—শুয়ে হাত দুটি দুপাশে রেখে, ছবির মতন হাঁটু উঁচু ক'রে, পাছা থেকে পা এক ফুট দূরে রেখে, পা আধফুট কি ১ ফুট ফাঁক ক'রে কেবল গোড়ালির উপর ভর ক'রে পাছা

আতুড়ে ব্যায়াম

৪৩নং চিত্র

৪৪নং চিত্র

৪৫নং চিত্র

৪৬নং চিত্র

মেঝে থেকে ১ ইঞ্চি উপরে তুলবে, এবং সঙ্গে সঙ্গে পেটের, মলদ্বারের এবং নিকটবর্ত্তী মাংস কুঁচকাবে। তার পরে পাছা নামাবে এবং মাংস ঢিলা দেবে। পাছা তুলবার সময় নিশ্বাস ফেলবে আর নামাবার সময় প্রশ্বাস টানবে। ৪১নং ও ৪২নং—দু'টী পা যোড় করে, দু'টী হাত সামনে সটান ঝুলিয়ে মুঠো ক'রে রেখে সোজা হ'য়ে দাঁড়াবে। দু' হাত একটু নীচু ক'রে ঘুরিয়ে পেছনে নিয়ে ৪১নং ছবির মতন রাখবে; বুক সামনের দিকে চিতিয়ে ফুলিয়ে প্রশ্বাস টানবে, হাত সামনের দিকে ঘুরিয়ে আনবার সময় সময় নিশ্বাস ফেলবে মুখ খুলে এবং পেট এবং বুক ভিতরের দিকে সঙ্কুচিত ক'রে, ৪২নং ছবির মতন। এই শ্বাস ক্রিয়ার দরুন সর্দি কাশি হবার সম্ভাবনা কম হয়।

কুমারতন্ত্রের উপক্রমণিকা

শিশুদের আহার পরিচর্য্যা সম্বন্ধে বাঙ্গালী শিশুর উপযোগী কোন প্রামাণিক গ্রন্থ আজ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই; পাশ্চাত্য পণ্ডিতদের গবেষণা এবং গ্রন্থকারের অর্দ্ধশতাব্দীব্যাপী অভিজ্ঞতা এই গ্রন্থে লিপিবদ্ধ হইয়া শিশুদের মঙ্গল সাধন করিবে এ বিষয় সন্দেহ নাই।

বাংলা দেশে বাৎসরিক জন্মসংখ্যা প্রায় ১৭ লক্ষ। গৃহিণীগণ যেমন প্রত্যেক অনুষ্ঠান পঞ্জিকার আদেশে সম্পন্ন করিয়া থাকেন, তেমনি শিশুদের আহারের ব্যবস্থা যদি এই গ্রন্থোক্ত নিয়মানুসারে করেন, আশা করা যায় পেটের অসুখ সংক্রান্ত শিশু-মৃত্যু অনেক পরিমাণে নিবারিত হইবে।

আহার-কাল নিয়ামক দুইটি সুন্দর চিত্র-ঘটিকা গ্রন্থ কলেবরের শোভা বৃদ্ধি করিয়াছে। ইহার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া শিশুর আহারের ব্যবস্থা করা হইলে, গ্রন্থকার আশা করেন তাঁহার জীবন-ব্যাপী শিশু-মঙ্গলোদ্যম অনেক পরিমাণে সফল হইবে।

নব প্রকাশিত গ্রন্থে কুমারতন্ত্রের মধ্যে শিশু পরিচর্য্যা ও রুগ্ন শিশুর শুশ্রূষা একত্র সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। শিশু সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় সমুদয় এই একই গ্রন্থে জানা যাইবে।

আজ কাল প্রায় সকল থানায় ডাক্তার কিম্বা স্বাস্থ্য কর্ম্মচারী নিযুক্ত হইতেছেন। গ্রন্থের অল্পসংখ্যক ইংরাজী কথা এবং ঔষধের মাপ তাঁহাদের নিকট বুঝিয়া লইবার অনেক সুযোগ আছে। গ্রন্থেও বাংলায় ঐ কথাগুলি বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে।

৫৭।১।১এ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রকাশক

শিশু পরিচর্য্যা

সূচনা

শিশুপালনের প্রধান উপাদান আহার।

কলিকাতা সহরে জন্মের এক বছরের মধ্যে যত শিশু মারা যায়, তাদের শতকরা ৬ জনের মৃত্যুর কারণ পেটের অসুখ। এই হিসাবে সমগ্র বাংলাদেশে বছরে পোনর হাজার শিশু পেটের অসুখে মারা যায়। পেটের অসুখের কারণ আহারে অনিয়ম। আহারে বাঁধা নিয়ম এবং খাদ্যাখাদ্যের বিচার চাই। কেবল শিশুদের নয়, মায়েদেরও আহারে নিয়ম এবং সর্ববিষয়ে সংযম চাই। ঋষি সুশ্রুতের এই বচনটী সর্ব্বদা মনে রেখে চলা উচিত :—

মিথ্যাহারবিহারিণ্যা দুষ্টাবাতাদয়াঃ স্ত্রিয়াঃ।
দূষয়ন্তি পয়স্তেন শারীরা ব্যাধয়ঃ শিশোঃ॥

মন্দাহার-বিহারিণী জননীকে ধিক্।
সদা ক্লিষ্ট রোগে তার শিশু প্রাণাধিক।

কৃতজ্ঞতা প্রকাশ

ট্রু বি কিং, হোল্ট, প্লিমার, জুয়েস্‌বারী প্রভৃতি পাশ্চাত্য শিশুপালন বিদ্যাবিৎ পণ্ডিতদের গবেষণা এবং বার্চ, গ্রীণ আমিটেজ প্রভৃতির ভারতবর্ষীয় অভিজ্ঞতা এই গ্রন্থে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। তাঁহাদের নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।—গ্রন্থকার।

কুমার তন্ত্র

শিশু পরিচর্য্যা
ও
রুগ্ন-শিশু শুশ্রূষা

চপলা। আঁতুড়ে ছেলেকে কেমন ক'রে রাখতে হয়, আজ তাই শুনতে এসেছি।

বিমলা। ১। **খাওয়া ভাল ক'রে দেখবে।**

মাতৃস্তন দুগ্ধ—প্রসবের ৬ ঘণ্টা পরে ছেলেকে স্তন ধরাবে। প্রথম দু'দিন স্তনে দুধ থাকে না ব'লে অনেকে গরুর দুধ খাওয়ায়, সেই দুধ খেয়ে কত ছেলের পেটের অসুখ হয়। এসব খোদার উপর খিদমৎকারী। স্তনে যে আঠা আঠা দুধ থাকে তাই যথেষ্ট; তাই খেয়ে ছেলে বেশ দুদিন বাঁচতে পারে। শিশু কেবল ক্ষুধা পেলেই যে কাঁদে তা নয়, তৃষ্ণায়ও কাঁদে। তাই আহারের মাঝে মাঝে ফোটান জল খেতে দিতে হয়, পরিমাণে এক আউন্স্ বা আধ ছটাক। এ দেশে মধু চুষতে দেওয়া হয়। মধু অল্প অল্প দেওয়া যেতে পারে ফোটান জল মিশিয়ে যতদিন না স্তনে দুধ আসে। হাসপাতালে দেওয়া হয় গ্লুকোজ-জল বা মিল্ক্ সুগারের জল (শতকরা ৫)।

স্তনদুগ্ধের শ্রেষ্ঠতা

(১) স্তনদুগ্ধের মাখন-কণা গো-দুগ্ধের মাখন-কণার চেয়ে বেশী সূক্ষ্ম এবং সহজে হজম হয়। (২) স্তনদুগ্ধের ছানা (লাক্টালবুমিন) গো-

দুগ্ধের ছানা (কেসীনোজেন) অপেক্ষা পাতলা এবং হজম হয় বেশী। গরুর দুধ খেয়ে বমি তুললে বড় বড় ছানার ও মাখনের ডেলা দেখা যায়; পেটের অসুখে মলে বড় বড় মাখনের ও ছানার ডেলা থাকে। (৩) স্তন-দুগ্ধ ফুটাতে হয় না; স্বভাবতই রোগ-বীজহীন। (৪) গরুর দুধ ফুটাতে হয়; বেশী ফুটালে ভাইটামীন নষ্ট হয়। (৫) নীরোগ মাতার স্তনদুগ্ধে রোগ-বীজ নাশ করবার শক্তি আছে। (৬) স্তনদুগ্ধে গো-দুগ্ধের চেয়ে চিনি বেশী। গো-দুগ্ধে বেশী চিনি মেশান হয় বলে পেটফাঁপা ও বদ্‌হজম হয়। (৭) শিশুর বয়স ও প্রয়োজন অনুসারে স্তনদুগ্ধের পরিবর্তন হয়। স্তনে দুধ নামা পর্যন্ত কোলস্ট্রম নামক যে আঠার মত ঘন দুধ থাকে ইহার অল্প পরিমাণে অধিক পোষ্টাই গুণ থাকে। (৮) ক্ষীণ-জাবী শিশুরা স্তনদুগ্ধ ছাড়া বাঁচে না। (৯) স্তন টানার দরুন স্তনে দুধ আসে। (১০) স্তন টানার দরুন প্রসূতির ইউটারাস ক্রমশ ছোট হয়ে স্বাভাবিক অবস্থায় (ইনভলিউশন) আসে, ঋতু ও গর্ভ বিলম্বে হয়। (১১) স্তন টানলে স্তন পাকে না। (১২) স্তন টানার দরুন ছেলের চোয়াল শক্ত এবং মাড়ী শক্ত হয়, দাঁত শীঘ্র উঠে। (১৩) গরুর দুধ যারা খায় তাদের ভিতর রিকেট্‌ (হাড় বাঁকা) নামক রোগ প্রায়ই হয়; স্তন্য-পায়ীদের মধ্যে তেমন হয় না। ভাইটামিন "ডি"র অভাবে রিকেট হয়। যে সব গরু শুকনো ঘাস খায়, সূর্য্যের আলো বা বিশুদ্ধ বাতাস পায় না, তাদের দুধে ভাইটামীন "ডি" থাকে না। (১৪) গরুর দুধ যারা খায় তাদের ভিতর মৃত্যু স্তন্য-পায়ীদের অপেক্ষা পাঁচগুণ অধিক। (১৫) শিশুকে স্তন্য পান করাইতে যে আনন্দ হয় এবং মাতৃভাব জাগে, তাহাতে স্তনদুগ্ধ বৃদ্ধি হয়।

স্তন্যপানের নিয়ম

১। প্রসবের ঠিক পরে শিশু ও প্রসূতির বিশ্রাম আবশ্যক।

২। জন্মের ৬ ঘণ্টা পর শিশুকে স্তন ধরাবে—তৎপর ৬ ঘণ্টা অন্তর ৩ বার, প্রত্যেক স্তনে ২।৩ মিনিটের জন্য, প্রথম দিনে।

শিশুর বয়স	২৪ ঘণ্টায় কতবার খাবে	কত ঘণ্টা অন্তর	রাত্রে ১০টার পর কতবার
প্রথম ২৪ ঘণ্টা	৩ (জন্মের ৬ ঘণ্টা পরে)	৬	০
দ্বিতীয় ,,	৪	৬	
তৃতীয় ,,	৫	৩	
একমাস পর্য্যন্ত	৬	৩	
২।৩ মাস পর্য্যন্ত	৬	৩	
৪।৫ ,, ,,	৫	৪	
৬।৯ ,, ,,	৪।৫	৪	

৩। সাধারণত খাওয়াবার সময় সকালে ৬, ৯, ১২টা; বিকাল ৩, ৬, ১০টা। দুই স্তন টান্‌লে, প্রত্যেক স্তন ৭—১০ মিনিট টান্‌বে। রাত্রে আর দুধ খাবে না।

৪। ছোট ও ক্ষীণজীবী শিশুকে ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান দরকার। শিশু হৃষ্ট পুষ্ট হ'লে ৪ ঘণ্টা অন্তর স্তন ধরান ভাল।

স্তন্য পানে বিশ্রামের প্রয়োজন কি?

(ক) পোয়াতির বিশ্রাম হয়; (খ) শিশুর পেট আর একবার দুধ খাবার আগে খালি হয়; (গ) শিশু বেশীক্ষণ ঘুমাতে পায়; (ঘ) শিশুর ক্ষুধা পায়, তাই জোরে জোরে স্তন টানে; (ঙ) অতিরিক্ত খাওয়া হয় না; (চ) স্তনে আবার দুধ জমবার সময় থাকে; (ছ) অতি কৌশলে নিয়ম পালনের অভ্যাস হয়।

শীঘ্র স্তন ধরাবার প্রয়োজন কি ?

(ক) শিশু পুষ্টিকর ঘন আঠার মতন দুধ (কোলসট্রম্) পাবে।

(খ) চোষার দরুন স্তনে দুধ আসবে।

(গ) না টানলে স্তনের বোঁটা চ্যাপটা হয়ে বসে যেতে পারে।

(ঘ) ইউটারাস্ ক্রমশ গুটিয়ে ছোট হয়। অর্থাৎ শীঘ্র নাড়ী শুকায় (ইন্‌ভলিউশন্ হয়)।

শিশুকে কি ভাবে রেখে খাওয়াবে ?—পোয়াতি বিছানায় যতদিন শুয়ে থাকবে, শিশুকে তার কাছে নিয়ে গিয়ে খাওয়াবে। স্তনে যেন শিশুর নাকমুখ চেপে না থাকে। পোয়াতি উঠে বসলে কোলে নিয়ে খাওয়াবে। খাওয়া হয়ে গেলে ছেলেকে কয়েক মিনিট কাঁধের উপর তুলে ধরবে যাতে পেটের হাওয়া বেরিয়ে যেতে পারে। স্তনে মুখ রেখে শিশু যেন না ঘুমায় ; এতে খাওয়ার মাত্রা ঠিক থাকে না, আর বোঁটায় ঘা হতে পারে।

পরিচ্ছন্নতা—শিশুকে খাওয়াবার আগে দেখবে ঘর পরিষ্কার কি না। মলমূত্র, ময়লা কাপড়চোপড়, বের করে নেবে। খাওয়ার আগে স্তন ফোটান জল বা বোরিক লোশনে তুলো ভিজিয়ে মুছে নেবে এবং শিশুর মুখ পরিষ্কার করে দেবে।

কি পরিমাণ দুধ পাওয়া উচিত ?

ওজন হিসাবে, ২৪ ঘণ্টায়, প্রতি পাউণ্ডে ২।২॥০ আউন্স। ৬ পাউণ্ড ভারি শিশুর পাওয়া উচিত ১৩॥০—১৫ আউন্স মায়ের দুধ।

শিশুর কম দুধ পাওয়ার লক্ষণ কি ?

১। ওজনে ক'মে যায় ; ২। ভাল ঘুমায় না, ছটফট করে ; ৩। অনেক সময় আঙ্গুল চোষে ; ৪। কোষ্ঠ কঠিন হয় ; ৫। অনাহারের

মরুন এক প্রকার জ্বর হয় যাকে অনশন জ্বর (ইনেনিশন ফিভার) বলা হ'ত।

শিশুর ওজন

সাধারণত জন্মের ১০ দিন পর থেকে শিশু রোজ প্রায় আধ ছটাক (৬ ড্রাম) ক'রে বাড়ে। জন্মের পরদিন ওজন কমে, কিন্তু ১৩।১৪ দিনে জন্মের সময় যত ওজন ছিল তত হয়। বিলাত অঞ্চলে সদ্যজাত শিশুর ওজন ৭॥০ পাউণ্ড; বাঙ্গালী শিশুর ৬ পাউণ্ড। বাঙ্গালী শিশুর ওজন ১৫ দিন থেকে ৩ মাস পর্যন্ত সপ্তাহে ৩।৪ ছটাক (৬।৮ আউন্স) বাড়া উচিত; তারপর সপ্তাহে ২।৪ ছটাক।

৫।৬ মাসে ওজন জন্মের ওজনের দ্বিগুণ এবং ১২ মাসে তিনগুণ হওয়া উচিত।

অতএব প্রথম ৯ মাস পর্য্যন্ত শিশুর ওজন সপ্তাহে একবার এবং পরে একমাস অন্তর নেওয়া উচিত।

স্তনদুগ্ধের পরিমাণের পরীক্ষা (টেস্‌ট ফীড্‌)

দুধ খাওয়ার আগে ও পরে ওজন নিলে শিশুর খাওয়ার পর যে-টুকু ওজন বাড়তি হয়, ছেলে সেইটুকু দুধ পেয়েছে বলা যায়; এই প্রকারে জানা যায় ছেলে ঠিক পরিমাণে দুধ খাচ্ছে কি না।

অতিরিক্ত আহার (কম্‌প্লিমেণ্টারি ফীড্‌)

স্তন্য দুগ্ধ কম পাচ্ছে জেনে অন্য দুগ্ধ দেওয়া যায়। দিনের শেষ দিকে যে ২ বার স্তন্য খেতে দেওয়া হয়, তার পরে অতিরিক্ত আহার দেওয়া উচিত। অতিরিক্ত অন্য দুধ দিলেও স্তন্য নিয়ম মত খাওয়াবে। তা হ'লে শিশু রাত্রে ঘুমায় ভাল। যে বোতলের বোঁটায় ছেঁদা বড় তাই

থেকে ঐ দুধ বেশী আসে, আর ছেলে হাঁপিয়ে ওঠে। ছেঁদা ছোট থাকা ভাল ; তা হলে শিশু জোরে টানতে শেখে।

একজন উপমাতা পেলে ভাল হয়, তা না হ'লে যথাসম্ভব মাতৃদুগ্ধ-গুণবিশিষ্ট (হিউমেনাইজ্‌ড্‌) গোদুগ্ধ দেওয়া যেতে পারে। বেশী বেশী অতিরিক্ত দুগ্ধ দেওয়া উচিত নয় ; দিলে ছেলে আর মায়ের স্তন টানবে না। মায়ের স্তনে দুধ বাড়লেই এই অতিরিক্ত দুধ বন্ধ করা আবশ্যক।

গ্রীষ্মকালে শিশুদের তৃষ্ণা পায়। তাই মাঝে মাঝে ফোটান জল (কুসুম কুসুম গরম) দেওয়া উচিত। এতে চিনি দেওয়া অনুচিত।

স্তনের দুধ বাড়াবার নিয়ম

প্রসূতির সাধারণ স্বাস্থ্যের এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থার (ঘরদোর প্রভৃতির) উন্নতি করা আবশ্যক। (ক) খাদ্য—জলীয় আহার বৃদ্ধি করা আবশ্যক ; যথা, দুধ, বার্লি-জল, মাছের ঝোল, ভাতের জল ইত্যাদি (খ) কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখার জন্য শাকসব্জী ফলমূল খেতে দিতে হবে। প্রয়োজন হলে সামান্য জোলাপ। (গ) বিশুদ্ধবায়ু প্রয়োজন। (ঘ) কিছু কিছু ব্যায়াম বা পরিশ্রম এবং সময়মত বিশ্রাম প্রয়োজন। (ঙ) উদ্বেগ-রহিত থাকবার বিশেষ প্রয়োজন। (চ) যতক্ষণ পর্যন্ত স্তন দুগ্ধ শূন্য না হয় ততক্ষণ পর্যন্ত টান্‌তে দিতে হবে। (ছ) দুধ কিছু থাকলে টিপে বা পাম্প দিয়ে টেনে ফেলে দিতে হবে। (জ) তেল ভেরেণ্ডার পাতার পুলটিশ দিলেও উপকার হয়। (ঝ) একবার গরম জলে একবার ঠাণ্ডা জলে তোয়ালে ভিজিয়ে প্রত্যেক স্তন ৫ মিনিট ধরে রগড়ে শুকো তোয়ালে দিয়ে মুছে, ডলাই মলাই ক'রবে দিনে দুই বার।

দশম মাসে স্তনপান ছাড়ান আরম্ভ করা উচিত। ১০ মাস থেকে

১২ মাস পর্যন্ত মাঝে মাঝে একটু স্তন দুধ দেওয়া যেতে পারে, বিশেষত ক্ষীণজীবী ছেলেদিগকে। ৯।১০ মাসের পর স্তণ দুগ্ধের গুণ হ্রাস হয়, সুতরাং ঐ দুধ দিয়ে লাভ নাই বরং হয় অনিষ্ট।

স্তন্যপায়ী শিশুর অজীর্ণতা

গ্রীণ ডায়েরিআ বা সবুজ উদরাময়—বাহ্যে সবুজ ও আম মিশ্রিত হয় এবং বারে বেশী হয়। অধিকাংশ স্থলে ইহার কারণ বার বার বেশী দুধ খাওয়ান কিম্বা কোন ছোঁয়াচে রোগের বিষ। মায়ের সর্দিতে এক রকম বিষ থাকে; ঐ বিষের ছোঁয়াচ লেগে ছেলের পেটের অসুখ হয়। স্তনে দুধ কম থাকলে ছেলে দুধ বাহির করবার জন্য বেশী বেশী টানে ও হাওয়া গিলে খায় তাই থেকে হয় পেটের অসুখ ও পেটের ব্যথা। ছেলে কাঁদে ও ছটফট করে।

ব্যবস্থা—১। দুধ খাওয়াবার পূর্বে স্তনের বোঁটা ও ছেলের মুখ পরিষ্কার রাখবে। ২। স্তন দুধ বন্ধ করবে না, বরং প্রত্যেক স্তন ৭ মিনিট ধরে টানাবে। স্তনে বেশী দুধ হওয়ার দরুন বেশী দুধ খেয়ে যে গ্রীন্ ডাএরিআ সামান্য হয়, দুই এক দিনে সেরে যায়, তার জন্য বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। বেশী হ'লে স্তন ধরাবার আগে শিশুকে সোডিঅম সাইট্রেট্ মিক্‌চার (১ আউন্স জলে ৫ গ্রেণ সোডিঅম সাইট্রেট্) দেবে। ৩। মাঝে মাঝে সোডিঅম সাইট্রেট্ মিক্‌চার ডাক্তারের আদেশে দেবে (১) পাইণ্ট জলে ১৫ গ্রেণ সোডিঅম সাইট্রেট্)। ৪। মায়ের ব্রেস্‌ট্ সাফ রাখা আবশ্যক। প্রত্যেকবার দুধ দিবার পূর্বে মা বড় এক গ্লাস জল খাবে। ৫। মায়ের বিশ্রাম ও শান্তি আবশ্যক। ৬। মায়ের দুধ যদি কম হয়, শিশুকে অতিরিক্ত আহার দেওয়া যেতে পারে; যথা—বেশী পরিমাণ ফোটান জল মিশান গরুর দুধ কিম্বা ছানার জল দেওয়া যেতে পারে। ৩ আউন্সে ৪ গ্রেণ সোডিঅম সাইট্রেট এবং চায়ের আধ চামচ মিল্ক সুগার দিতে

হবে। রোগের বাড়বাড়ি হ'লে, বাহ্যে অম্ল, অম্ল, বার বার, আর সবুজ রং হয় ও আম থাকে। তা হ'লে একটা ছোট রবার কেথিটার ও ফনেল দিয়ে গরম জলের (এনিমা) পিচকারী দেবে। ৮। মলদোর বা পাছা যদি হেজে যায়, সমান সমান জিঙ্ক অক্‌সাইড ও ক্যাস্‌টার অএল মিশিয়ে লাগাবে। ৯। দুধ খাওয়া মাত্র যদি তখনি বাহ্যে হয়, ডাক্তারকে জানাবে। তিনি ঔষধ দেবেন। সে ঔষধে একটু আফিং থাকে। সুতরাং বেশীক্ষণ ঘুম প্রভৃতি লক্ষণ হবামাত্র ডাক্তারকে জানাতে হবে এবং সেই ঔষধ খাওয়ার সময় ও মাত্রা সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হতে হবে।

অল্প সময়ের জন্য স্তন্য ছাড়াতে হয়—

(ক) মায়ের অসুখের জন্য :—(১) সেপটিক জ্বর প্রভৃতি ; (৩) থুনকো বা স্তন পাকা ; (৩) বোঁটা ফাটা।

(খ) ছেলের অসুখের জন্য ; (১) হাম বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগ ও (২) পেটের অসুখ প্রভৃতিতে।

স্তন্যপান বন্ধ করতে হয় কখন ?

একেবারে ছাড়তে হয়—

মায়ের যক্ষা, রক্তহীনতা, দীর্ঘকাল ব্যাপী ম্যালেরিআ, হৃদ্‌রোগ, মৃগী উন্মাদ প্রভৃতি রোগে।

সামান্য কারণে একটু দুর্বল হ'লেই ছেলেকে জন্মগত অধিকার থেকে বঞ্চিত করা হ'তে পারে না।

স্তন টাটান—শুক্‌নো তাপ, কি গরম জলের তাপ, দিয়ে দুধ গেলে দিয়ে ব্যাণ্ডেজ বেঁধে দিয়ে উঁচু ক'রে রাখলেই টাটান সেরে যায়। টাটান বেশী হলে ডাক্তার জোলাপ দিতে পারেন। কিন্তু এ অবস্থায় স্তন পান বন্ধ রাখবার কিছু দরকার নাই। স্তন পাকলে ঐ স্তনের দুধ খাওয়ান কিছু দিন বন্ধ রাখতে হয়।

বোঁটা কাটা—এ বিষয় পরে বলা যাবে।

দুধঝরা—এই রোগ হ'লে দুধের পোষ্টাই প্রভৃতি গুণ ক'মে যায়, সুতরাং ছেলেকে অন্য দুধ খাওয়ান দরকার।

মায়ের দুধ সহ্য না হ'লে কি কর্তব্য ?

ছেলে কাঁদলেই কি পাতলা বাহ্যে করলেই মনে করা উচিত নয় মায়ের দুধ খারাপ। বেশী বেশী দুধ খাওয়ালে ঐ সব লক্ষণ হতে পারে।

দুধ খাওয়াবার আগে ও পরে ছেলেকে ওজন ক'রে জানা যায় অতিরিক্ত দুধ খাচ্ছে কি না। বমি ও পাতলা বাহ্যে যদি হয়, ইহার কারণ হ'তে পারে দুধে মাখনের ভাগ বেশী। দুধ পরীক্ষা করা আবশ্যক। শিশু যদি ৪ বার দুধ খায়, মাঝে যে দুবার দুধ খাবে, সেই দুবারের দুধ গেলে নিয়ে পরীক্ষার জন্য কিছু পাঠাতে হয়।

যদি অতিরিক্ত মাখনের দরুন অজীর্ণতা হয়, স্তন্যপান বন্ধ ক'রে, দুধ গেলে নিয়ে ঐ দুধের কিছুটা মাখন তুলে নিতে হবে। মায়ের আহারে ঘি মাখনের পরিমাণ কমান আবশ্যক। মাকে খোলা হাওয়ায় ঘোরাফেরা করতে হবে।

কি কি কারণে শিশু স্তন চুষতে অক্ষম হয় ?

কারণ—শিশুর (ক) অপূরন্ত অবস্থা ; (খ) গলা কাটা ; (গ) তালু কাটা ; (ঘ) মুখ বেঁকে যাওয়া ; (ঙ) ক্রোধপ্রবণতা বা খিট্‌খিটে মেজাজ। মায়ের—চ্যাপটা বোঁটা।

(ক) অপূরন্ত শিশু—গর্ভের ২৮ সপ্তাহের পরে এবং ৪০ সপ্তাহের পূর্বে জন্ম হ'লে বলা হয় শিশু অপূরন্ত। শিশু ওজনে যদি ৩৷০ পাউণ্ডের কম হয়, শ্বাস চলে না ভাল, নাড়ী খুব ক্ষীণ, কাঁদে না, রোগীর

কাতরানির মতন শব্দ করে, স্তন চুষতে পারে না, তাহলেই বল্‌তে হবে এই শিশু দুর্বল ও অপুরস্ত।

অপুরস্ত ছেলের শুশ্রূষা

১। **তাপ রক্ষা**—(ক) তুলো গরম ক'রে নিয়ে গা ঢাকা এমন ভাবে দিতে হবে, যাতে মুখ খোলা থাকে এবং হাত পা নাড়তে পারে। নেংটি পরাবার জায়গায় স্বতন্ত্র প্যাড্ দেবে।

(খ] ইনকুবেটার থাকলে তাইতে রাখবে। না থাকলে একটা কাঠের বাক্‌সে তুলো বিছিয়ে ইন্‌কুবেটারের মতন প্রস্তুত করা যায়। উপরকার ঢাকায় নিশ্বাস ফেলবার-পথ রাখতে হবে।

(গ) গরম জলের বোতল ছেলের দুপাশে ও পায়ের দিকে এমন ভাবে রাখবে যাতে তার গায়ে না লাগে। ইন্‌কুবেটারে থার্মমিটার যদি থাকে দেখবে টেম্পারেচার ৮৫—৯০ পর্যন্ত উঠবে। ঘণ্টায় ঘণ্টায় বোতল বদলান আবশ্যক। অতিরিক্ত গরম ভাল নয়। ইলেক্‌ট্রিক্ শুষ্ক তাপ অনিষ্টকর।

(ঘ) জন্মের ৬ ঘণ্টা পর গরম সুইট ওয়েল মাখাবে। গা পরিষ্কার গরম সুইট ওয়েল দিয়ে করা উচিত। জল গায়ে লাগাবে না, স্নান নিষেধ। তিন দিনের ভিতর একবারের বেশী তেল মাখানো উচিত নয়। শিশু একটু সবল হ'তে থাকলে একদিন অন্তর তেল মাখাবে। তখন সরিষার তেল গরম ক'রে মাখান যায়। (ঙ) শীতকালে তুলোর উপরে পাতলা কম্বল জড়াবে (চ) তিন ঘণ্টা অন্তর মলদোরে থার্মমিটার দিয়ে দেখতে হবে ৯৯.২—৯৯.৫ এর কম কি না; হাত পা ঠাণ্ডা হয়েছে কি না; হ'লে ডাক্তার ডেকে দেখাবে।

২। **হার্ট রক্ষা**—বেশী নাড়াচাড়া ক'রলে হার্ট বন্ধ হয়ে মারা যায়। ৩। **পরিচ্ছন্নতা**—এই প্রকার শিশুকে সংক্রামক রোগ

সহজে আক্রমণ করে। সুতরাং বারবার মললিপ্ত নেংটি ও বিছানা বদলান উচিত; কোন সংক্রামক রোগী একে যেন না ছোঁয়।

৪। আহার--(ক) প্রথম বারো ঘণ্টা

এক পাইন্ট জলে (ফোটান) এক আউন্স মধু, মিশ্রি বা গ্লুকোজ মিশিয়ে তারি এক টী-স্পুন্ ২ ঘণ্টা অন্তর খেতে দেওয়া যায়। পরদিন মায়ের দুধ গেলে নিয়ে এক টী-স্পুন্ ড্রপার দিয়ে খাওয়াতে হয় জল মিশিয়ে। অপূরন্ত ছেলেকে তুলে নিয়ে খাওয়ান উচিত নয়; বেশী নড়াচড়া ক'রলে মারা যায়। তার পর ফোটান জল খেতে দিতে হয়। এই রকম দু'ঘণ্টা অন্তর। ৩ পাউণ্ড ওজনের শিশুকে প্রথম সপ্তাহের শেষে আধ ছটাক মায়ের দুধ দেওয়া যায়, জলের ভাগ কমিয়ে, ৩ ঘণ্টা অন্তর। শিশু একটু শক্ত হ'লে তুলে নিয়ে স্তন ধরান যায়। মায়ের দুধ না পাওয়া গেলে টপ্‌ মিল্‌ক্ মিক্‌চার দেওয়া যায়।

(খ) দ্বিতীয় বারো ঘণ্টা

(১) সবল শিশুকে ৬ ঘণ্টা অন্তর দুবার স্তন ধরান যায়; দ্বিতীয় দিনে ৩ ঘণ্টা অন্তর ৩ মিনিট ধ'রে মায়ের দুধ এবং মাঝে মাঝে মধু ফোটান জল বা গ্লুকোজ্ বা মিশ্রি-মিশ্রিত জল খেতে দেওয়া হয়।

(২) অতিশয় দুর্বল শিশুকে খাওয়ান হয় মায়ের দুধ, পরিষ্কার (জলে ফোটান) পাত্রে রেখে। তাই থেকে পরিষ্কার ড্রপার দিয়ে, এক টী-স্পুন পরিমাণ প্রতি ঘণ্টায়, সমান ভাগ ফোটান জল মিশিয়ে, প্রথম দু-দিন পর্যন্ত। শিশুর হজম শক্তি দেখে জলের ভাগ কমাতে হয় এবং দুধের ভাগ বাড়াতে হয়।

অপূরন্ত শিশুর টপ্ মিল্‌ক্ মিক্‌চার বা মাখন প্রধান দুধ—প্রথম ২৪ ঘণ্টা টপ্ মিল্‌ক্ প্রস্তুত করবার নিয়ম:—একটা কাঁচের গ্লাসে বা ডুশ ক্যানে দুধ রেখে বসালে, ৬ ঘণ্টা পরে সিকি

অংশ পরিমাণ যে দুধ উপরে ভাসে তাকে বলে টপ্‌মিল্‌ক্‌ বা মাখন-প্রধান দুধ।

ঐ উপরকার সিকি অংশ বা টপমিল্ক তুলে নিতে হয়। বাকি যা থাকে তাকে বলে স্কিম্‌মিল্ক্‌ বা মাখনতোলা দুধ।

১২ আউন্স টপ্‌মিল্ক্‌ মিকচার ঃ

টপমিল্ক	১ আউন্স
ফোটান জল	১১ আউন্স
মিল্ক শুগার বা চিনি	৩ টী-স্পূন্‌

এই মিক্‌চার ১টী-স্পূন্‌ ড্রপার বা চামচে দিয়ে খাওয়াতে হবে।

দ্বিতীয় ২৪ ঘণ্টায়

টপমিল্ক	১ আউন্স
জল	৭ আউন্স
মিল্ক শুগার	২ টী-স্পূন

(অভাবে তালমিশ্রির গুঁড়ো বা মধু)

এক টী-স্পূন প্রতি ঘণ্টায়।

তৃতীয় দিন হইতে

স্তন দুগ্ধ গেলে নিয়ে—

স্তন দুধ	১ ভাগ
মিল্ক শুগার জল	২ ভাগ

৩ ঘণ্টা অন্তর। দুধের পরিমাণ ক্রমশ বাড়িয়ে ২ সপ্তাহ পুরো হলে মায়ের দুধ পূর্ণ মাত্রায় খাওয়াবে। এইরূপে জলের ভাগ ক্রমশ কমিয়ে নিয়ে ১৪ দিনের পর খাঁটি মায়ের দুধ দেওয়া যায়।

মিল্ক শুগার জল প্রস্তুত করার প্রণালী

মিল্ক শুগার	আধ আউন্স

(অভাবে মিশ্রির গুঁড়ো)

জল ১ পাইন্ট

ইহাই ২॥০ পার্সেণ্ট সুগার ওআটার।

ছেলের জন্ম দুধ গেলে নিয়ে স্তনে বাকি যেটুকু থাকে, সেইটুকু গেলে ফেলে দিতে হবে। স্তন টানবার শক্তি হলেই শিশুকে স্তন টানাবে।

(ঘ) ৪ পাউণ্ড ভারি অপূরস্ত শিশুর আহার

বয়স	স্তন দুগ্ধের পরিমাণ	সুগার বা গ্লুকোজ বা মিশ্রি জলের পরিমাণ	২৪ ঘণ্টায় জলে দুধে
৩য় দিনে	১ আউন্স	২ আউন্স	৩ আউন্স
৪র্থ ,,	১ আঃ ৩ ড্রাম	২॥০ ,,	৩ আঃ ৭ ড্রাম
৫ম ,,	২ আউন্স	২॥০ ,,	৪॥০ আউন্স
৬ষ্ঠ ,,	২॥০ ,,	৩ ,,	৫।০ ,,
৭ম ,,	৩ ,,	৩ আঃ ৬ ড্রাম	৬ আঃ ৬ ড্রাম
৮ম ,,	৩॥০ ,,	৪॥০ আউন্স	৮ আউন্স
৯ম ,,	৩॥০ ,,	৪॥০ ,,	৮ ,,
১০ম ,,	৩॥০ ,,	৪॥০ ,,	৮ ,,
১১শ ,,	৪ ,,	৫ ,,	৯ ,,
১২শ ,,	৪॥০ ,,	৫॥০ ,,	১০ ,,
১৩শ ,,	৪॥০ ,,	৫॥০ ,,	১০ ,,
১৪শ ,,	৫ ,,	৫ ,,	১০ ,,

(চ) স্তন দুধের অভাবে

প্রথমে কেবল হুএ (ছানার জল) দিয়ে জল ও চিনি মেশান গরুর দুধ ঐ হুএতে ক্রমশ মেশান যায়।

বাজারের টীনে-ভরা দুধ

স্তন দুগ্ধের অভাবে, দীর্ঘ যাত্রা কালে, কিম্বা বিশেষ অবস্থায় প্রয়োজন হ'লে, খাওয়ান যায় (১) চিনি-শূন্য ঘনীভূত (কন্‌ডেন্সড্) দুধ, ১ ভাগে ৩ ভাগ জল মিশিয়ে। গ্লাক্‌সো প্রভৃতি খাওয়াতে হ'লে পূরন্ত ছেলের তুলনায় তিন গুণ বেশী জল মিশিয়ে।

শুশ্রূষা—খুব সাবধানে রেখে দেখা উচিত কোন কুলক্ষণ হ'ল কি না; যেমন হাত-পা ঠাণ্ডা, নীলবর্ণ হওয়া ইত্যাদি। রিকেট যাতে না হয় তার তদ্বির করা আবশ্যক।

খ। গন্নাকাটা—(হেয়ার লিপ) ও তালুকাটা (ক্লেফট-পেলেট)। এতে ছেলে দুধ টানতে পারে না। খুঁত বেশী না হ'লে স্তন টানার চেষ্টা করা উচিত। বেশী হলে দুধ খাওয়াতে হয়। ২।৩ মাস পরে কাটা ঠোঁট অস্ত্র করে যুড়ে দেওয়া হয় এবং এক বৎসর পর তালু অস্ত্র হয়।

গ। মুখ বেঁকে গেলে স্তন চুষার ব্যাঘাত হয়। দুধ গেলে খাইয়ে দিতে হয়। প্রসবের সময় কখনো কখনো অস্ত্রের আঘাতে ঐ রকম হয়।

ঘ। ক্রোধপ্রবণতা—কোন কোন শিশু সহজে রেগে যায়; তাড়াতাড়ি বেশী জোরে স্তন টানে, বাতাস গিলে ফেলে এবং অল্পক্ষণ টেনে স্তন ছেড়ে দেয়। এই প্রকার হয় বিশেষত স্তনে দুধ বেশী হ'লে। কারণ তলিয়ে দেখে দুধ একটু গেলে ফেলে দিয়ে, শিশুকে আস্তে আস্তে নিয়ে স্তন ধরাতে হয় অল্পক্ষণের জন্য। খাওয়া হয়ে গেলে শিশুর পেট

চেপে উঁচু ক'রে ধ'রে ঘুম পাড়াতে হয়; শিশু বেশী কাঁদলে হ'লে ডাক্তার ক্লোরাল খাইয়ে থাকেন।

চ। মায়ের স্তনের **বোঁটা চ্যাপটা** (ডিপ্রেস্ নিপল) হ'লে আঙ্গুল দিয়ে টেনে ছোট কপিং গ্লাস দিয়ে টেনে তুলতে হয়। বোঁটা শক্ত থাকলে নরম ক'রতে হয় মাখন প্রভৃতি দিয়ে।

শিশুর কান্না

কাঁদলেই যে খিদে পেয়েছে বুঝতে হবে তা নয়।

ক্ষুধা—ক্ষুধা পেলে খাবার সময় হ'লেই কাঁদে খুব জোরে জোরে এবং খাওয়ালেই চুপ করে। রাত্রে কান্না প্রায়ই ক্ষুধার জন্য হয়, তৃষ্ণার জন্যও হতে পারে; একটু জল খাওয়ালেই থেমে যায়।

কষ্ট—ভিজে লেংটি বা কাঁথা, শক্ত পেটি, বেশী গরম হাওয়া কি কাপড় চোপড়, ছুঁচ কি এই রকম কিছু গায়ে ফোটা, পিঁপড়ে বা ছারপোকার কামড় ইত্যাদি কারণে অস্বস্তি হ'লে ছেলে কাঁদে। কখনও বা এ-পাশ ও-পাশ ক'রে দিলে বা কাঁধে তুলে নিলে কান্না থেমে যায়।

ব্যথা—পেটের ব্যথায় কখনও কাঁদে। তার কারণ (ক) পেটে হাওয়া বা (খ) অজীর্ণতা। গরুর দুধ যারা খায় তাদেরই বেশী হয়। (১) দুধ খাবার সময় হাওয়া গেলা; (২) অতিরিক্ত চিনি অথবা (৩) কোষ্ঠকাঠিন্য। কনকনে ঠাণ্ডা দুধ খেলেও পেট ব্যথা হতে পারে।

পেট কাঁপার লক্ষণ—ভয়ানক চীৎকার; বাহ্যে হ'লে বা হাওয়া বেরিয়ে গেলে কান্না থেমে যায়; পা গুটিয়ে রাখে; পেট শক্ত করে রাখে; পেট বাজালে ঢপ ঢপ করে। ব্যথা হ'লে হাত পা ঠাণ্ডা হয়, মুখ নীল মেরে যায়, এবং তড়কা হয়।

ব্যবস্থা—১। ছেলেকে কাঁধের উপর তুলে পিঠ চাপড়ালে অনেক সময় পেটের হাওয়া বেরিয়ে যায়। ২। ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে মলদোরের

ভিতর রবারের নল ঠেলে দিতে পার কিম্বা গরম জলের এনিমা দিতে পার। ৩। এক টুকরা ফ্লানেল পেটে জড়িয়ে দিলেও উপকার হয়। ডাক্তারের পরামর্শে গরম জলে সোডা বাইকার্ব ও পিপারমেণ্ট দিয়ে খাওয়াতে পার। ৫। যদি খাওয়াবার দোষে হয়ে থাকে, সে দোষ সংশোধন করা আবশ্যক। যদি মলে বদ হজমের পরিচয় পাওয়া যায়, ডাক্তারের কথায় ক্যাস্‌টার অএল দিতে পার। ৬। হজমী আরক * চায়ের চামচে এক চামচ ৩ ঘণ্টা অন্তর কিম্বা গরম জলে ৫ ফোঁটা জোয়ানের আরক বা মৌরি জল খেতে দিতে পার।

ঢোকা দুধ

মায়ের দুধ না পেলে, দুধ অল্প খারাপ হলে, ঢোকা দুধ খাওয়াতে হয়।

সাধারণত গরুর দুধই খাওয়ান হয়। ছাগলের দুধ খাওয়ান যায়; কিন্তু ছাগলের দুধের দাম বেশী, আর ছাগল যা তা খায় বলে অনেক সময় দুধ খারাপ হ'তে পারে। গাধার দুধে পোষ্টাই গুণ কম।

স্তন দুগ্ধে ও গোদুগ্ধে কি কি থাকে

		স্তন-দুগ্ধ	গো-দুগ্ধ
ছানা	শতকরা	১·৩	৩·৩
মাখন	,,	৩·৫	৩·৫
চিনি	,,	৭	৫
সল্ট	,,	·২	·৭
জল	,,	৮৮	৮৭·৫

দুধ পরীক্ষার যন্ত্রে (হাইগ্রোমিটার) স্তন দুগ্ধের মাপ ১০৩০,
,, ,, গো-দুগ্ধের মাপ প্রায় ১০১০।

* হজমী আরক—সোডা ৬ রতি, স্পিরিট এমোনিয়া ৮ ফোঁটা, গ্লিসারিণ ৪০ ফোঁটা, আর মৌরীর জল, একটা আধছটাকী শিশি ভর্তি ক'রে ছিপি এঁটে রাখবে।

মাতৃদুগ্ধের তুল্য করা বা হিউমেনাইজেশন

গরুর দুধে ছানা বেশী, প্রায় ৩ গুণ, সুতরাং জল মিশিয়ে ছানা কমাতে হয়। এতে মাখন স্তনদুগ্ধের প্রায় সমান কিন্তু জল মেশালে কমে যায়; চিনি কম; সুতরাং মাখন ও চিনির ভাগ বাড়াতে হয়। গরুর দুধের ছানা ভারি এবং জমে গিয়ে শক্ত হয়! সোডি সাইট্রেট্ মেশালে ছানা পাতলা হয় এবং সহজে হজম হয় এবং দুধে যদি অম্ল থাকে, এই ঔষধে তা শুধরে যায়।

ঢোকা দুধ খাওয়াবার (আর্টিফিসিয়াল ফীডিং) প্রণালী কি কি ?

১। **খাঁটি দুধ**—নবজাত শিশুর এই দুধ হজম করবার শক্তি নাই।

২। **হিউমেনাইজ্ করা বা মাতৃদুগ্ধের তুল্য করা**

(ক) পার্সেণ্টেজ্ প্রণালী—দুধে জল মিশিয়ে প্রোটীন্ বা ছানার অংশ কমান, চিনি ও মাখনের ভাগ বাড়াবার জন্য চিনি ও টপ্ মিল্ক বা কড্‌লিহবার অএল মিশান।

(খ) **টপ্ মিল্ক প্রণালী**—টপ্ মিল্ক্ প্রস্তুত করবার নিয়ম বলা হয়েছে। ৮ আউন্স টপ্ মিল্ক্ মিক্‌চারে থাকবে :—

ক্রীম বা টপ্ মিল্ক্	১॥ আউন্স
ক্রীম শূন্য দুধ বা স্কিম্ মিল্ক	৩॥০ ”
জল	৩ ”
চিনি	১ টেব্ল্ স্পুন্

ওজন অনুসারে—শিশুর পাউণ্ড প্রতি ১।০ আউন্স দুধ ২৪ ঘণ্টায় দিলে প্রোটীন বা ছানার ভাগ যথেষ্ট হয়। ৬ পাউণ্ড শিশুর ২৪ ঘণ্টায় ৯ আউন্স দুধের প্রয়োজন। বিলাতে পাউণ্ড প্রতি ১৷৴০ আউন্স দুধদেওয়া হয়।

হিউমেনাইজ করা, স্তন্যীকরণ বা মাতৃদুগ্ধের তুল্য করা।
প্রাসেণ্টেজ (আনুপাতিক) প্রণালী।
উপমিল্ক (মাঠাই) প্রণালী।

৪। **ডাইলুশন বা জল মিশান প্রথা**—এই প্রথাই সাধারণত প্রচলিত। কেবল জল ও চিনি মিশান হয়। এক মাসে শিশুর ওজন যদি ৮ পাউণ্ড হয়, প্রতিবার দুধ ১৷৷০ আউন্স, জল ১৷৷০ আউন্স এবং চিনি ১টি স্পুন দেওয়া হয়। যদি ওজনে ৬ পাউণ্ড হয়, ২৪ ঘণ্টায় দুধ ৯ আউন্স, প্রত্যেকবার দুধ ১৷৷০ আউন্স, জল ১৷৷০ আউন্স, এবং চিনি ১টী-স্পুন।

৫। **কেলরি প্রথা**—চিনি, মাখন প্রভৃতি খেলে দেহের কর্ম্মশক্তি ও তাপ বৃদ্ধি হয়। এই শক্তি ও তাপের পরিমাণকে বলে কেলরি। জন্ম থেকে ৩ মাস পর্যন্ত শিশুর চাই ৫০ কেলরি ২৪ ঘণ্টায়। ১ আউন্স দুধে থাকে ২০ কেলরি।

খাদ্যের ওজন

খাদ্যের ও শিশুর ওজন প্রণালী জানা আবশ্যক।

আজকাল অনেক জায়গায় ডাক্তারী-ঔষধ মাপবার কাঁচের গ্লাস পাওয়া যায়। এই জন্য খাদ্যের মাপ আউন্স হিসাবে দেওয়া হয়েছে। ইংরাজী এক আউন্স মানে বাংলা প্রায় আধ ছটাক। চামচে করেও মাপা যায়। যে বড় চামচে অর্দ্ধ আউন্স ধরে, তাকে বলে টেব্‌ল্‌ স্পুন। যে ছোট চামচে ধরে আধ কাচ্চা বা ৬০ ফোঁটা বা এক ড্রাম, তাকে বলে টী-স্পুন। ঐ ছোট চামচে করে চা বা টী খাওয়া হয় বলে নাম হয়েছে টী-স্পুন।

শিশুর ওজন

(মাল ওজনের হিসাব)

১৬ ড্রামে	১ আউন্স
১৬ আউন্সে	১ পাউণ্ড
২ পাউণ্ডের কিছু বেশী	১ সের

(ঔষধের ওজন দেখ ২য় ভাগ গ ও ঘ পরিশিষ্টে)

মাতৃস্তন্যের অভাবে উপমাতার দুধ দেওয়া যায়।

অন্য স্ত্রীলোকের দুধ দিতে হ'লে—

১। তাহার স্বাস্থ্য ভাল হওয়া আবশ্যক। ২। তার কোন সংক্রামক রোগ থাকবে না। রক্ত পরীক্ষা করা উচিত। ৩। তার নিজের ছেলে সুস্থ হওয়া আবশ্যক। ৫। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা আবশুক। ৬। বিশুদ্ধ বাতাস এবং ব্যায়ামের প্রয়োজন। ৭। আহার পরিমিত এবং পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক। ৮। সদ্যজাত শিশুকে দুধ দিতে হ'লে সে দুধ প্রথম ক'দিন গেলে নিজে জল মিশিয়ে ফুটিয়ে খেতে দিতে হবে।

দুধ প্রস্তুত করিবার বিশেষ প্রথা.

১। **এসিড বা অম্লমিশান**—এক পাইণ্ট্ ঠাণ্ডা বা কুসুম কুসুম গরম দুধে এক ড্রাম ল্যাক্‌টিক এসিড্ ফোঁটা ফোঁটা ক'রে ঢালতে হয় এবং প্রত্যেক ফোঁটা ঢালবার সময় খুব ক'রে ঘাঁটতে হবে, নতুবা ডেলা বেঁধে যাবে।

শিশুর মল পরীক্ষা ক'রে দেখতে হবে প্রতিদিন

স্তনদুগ্ধপোষ্য শিশুর মলের রং প্রথমত কালো চিটে গুড়ের মতন, তারপর বেগুনে, এবং ৪।৫ দিন পর কমলা নেবুর রং বা সরিষে গোলার রং হয়। স্তনে দুধ আসতে দেরি হ'লে রং তত দিন বেগুনে থাকে। প্রথম মাসে বাহ্যে বারে ২ ৪ বার, ২ মাস থেকে ৬ মাস পর্যন্ত ২।৩ বার এবং পরে ২।১ বার হয়।

স্বাভাবিক মল মলমের মতন দানাহীন; ছিবড়ে ছিবড়ে থাকে না। একটু সামান্য টক গন্ধ থাকে।

কারণ—স্তন্যপায়ী শিশু যদি যথেষ্ট দুধ না পায়, কিম্বা মায়ের যদি বাহ্যে খোলাসা না হয়, শিশুর কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। দুধ খাবার আগে ও পরে শিশুকে ওজন ক'রে দেখতে হবে, ঠিক পরিমাণ দুধ পায় কি না। মায়ের আহার ঠিক হচ্ছে কি না তাও দেখতে হবে। দুধ খাওয়াবার মাঝে মাঝে শিশুকে জল খেতে দিতে হবে। জোলাপ দিয়ে জোলাপের অভ্যাস করিও না। গরুর দুধ খেলে, সেই দুধে মাখনের ভাগ কম থাকলে অনেক সময় কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। বেশী মাখন থাকলেও ঐ রকম হয়; তখন মলে শক্ত সাবানের ডেলার মতন দেখতে পাওয়া যায় সেগুলি মাখনের ডেলা, হজম হয় নাই। দুধে বেশী ছানা থাকলেও কোষ্ঠ কঠিন হয়। **ব্যবস্থা**—প্রথম থেকেই ঔষধ খাওয়াবার অভ্যাস করান উচিত নয়। (১) **জল**—আহারের মাঝে মাঝে জল খেতে দেওয়া উচিত। বিকালে দুধ খাওয়াবার আগে এক আউন্স (আধ ছটাক) জল দিতে পার। (২) **ডলাই মলাই**—পেটের ডান দিকের কোঁকে আরম্ভ ক'রে পাঁজরের তলা অবধি, পেটের সামনে ও পেটের বাঁ দিকে ঘুরিয়ে, বাঁ দিকের কোঁক অবধি চক্রাকারে নরম হাতে ডলাই দিনে দুবার ক'রলে অনেক উপকার হয়। একটু রেড়ির তেল মাখিয়ে নিলে ডলাই সহজ হয়। (৩) **মলদোরে**—কিছু ঠেলে দিলে বাহ্যে হ'তে পারে। গ্লীসারীনের বাতি দেবে না। ১২ নং রবারের কেথিটার, অভাবে পানের বোঁটা, ক্যাস্টার অএলে ডুবিয়ে দু ইঞ্চি পর্যন্ত ভিতরে ঠেলে দেবে এবং ভিতরে দিয়ে চারিদিকে ঘুরাবে; দেখবে বাহিরে মল বেরিয়ে আসছে। (৪) **এনিমা**—সাবান জলের না দিয়ে নুন জলের এনিমা দিতে পার, অবশ্য দরকার হ'লে। এক পাইণ্ট জলে (গরম) এক টী-স্পুন নুন দিয়ে, বয়স অনুসারে অল্প পরিমাণে ঐ জল ভিতরে দিবে।

সাধারণ বাঙালী শিশুকে (৬ পাউণ্ড কিম্বা কম) খাওয়াবার নিয়ম

বয়স	কতবার খাবে	প্রত্যেক বার কত আউন্স	২৪ ঘণ্টায় কত আউন্স	ক্রিমেনাইজ্‌ড দুধ কত আউন্স	ফোটান জল কত আউন্স	কত ঘণ্টা অন্তর
৩য় দিন	৬	১	৬	১॥	৪॥	৩
৪র্থ ,,	৬	১॥	৯	৩	৬	,,
৫ম ,,	৬	২	১২	৫	৭	,,
৭ম ,,	৬	২॥	১৫	৭॥	৭॥	,,
১০ম ,,	৬	৩	১৮	১১	৭	,,
৩য় সপ্তাহে	৬	৩॥	২১	১৪	৭	,,
৪র্থ ,,	৬	৪	২৪	১৮	৬	৪
২য় মাসে	৫	৫	২৫	২১	৪	,,
৩য় ,,	৫	৫॥	২৭॥	২৭॥	০	,,
৪র্থ ,,	৫	৬	৩০	৩০	০	,,
৫ম ,,	৫	৬॥	৩২॥	৩২॥	০	,,
৬ষ্ঠ ,,	৫	৭	৩৫	৩৫	০	,,
৭ম ,,	৫	৭॥	৩৭॥	৩৭॥	০	,,
৮।৯ ,,	৫	৮	৪০	৪০	০	,,

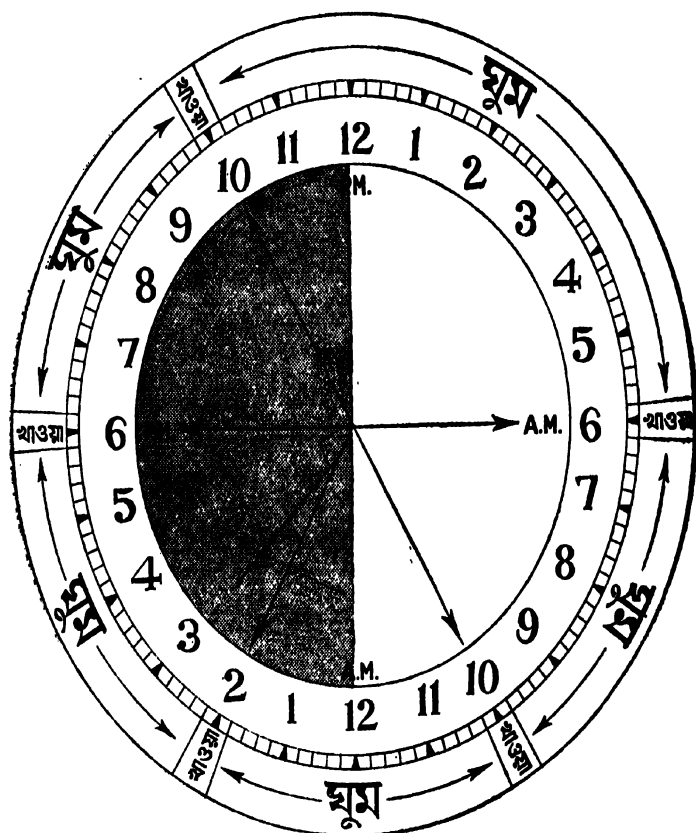
মোটামুটী এই নিয়ম চলে। প্রত্যেক ছেলের হজমশক্তি বুঝে খাবার দিতে হবে। ক্ষীণজীবী ছেলেদের দুধের অংশ ২।১টী-স্পুন্ কমিয়ে দিয়ে জল মেশান যায়।

দুধ পাতলা করবার শ্রেষ্ঠ উপায়, ফোটান জল মেশান। চূণের জলে কোষ্ঠ কঠিন হয়। বার্লির জল খুব কচি ছেলে হজম করতে পারে না। গরম জলে দুধ অল্প অল্প ঢেলে নাড়তে হয়। তা হ'লে ছানা জমে ডেলা হ'তে পারে না।

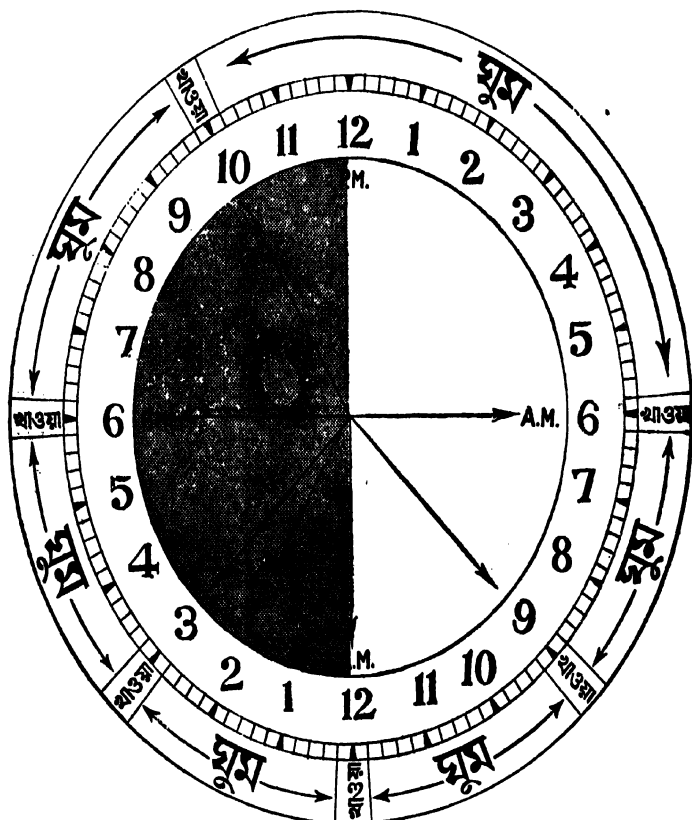
সুস্থ সবল (ওজনে ৭ পাউণ্ড কিম্বা বেশী) বড় শিশুকে খাওয়াবার নিয়ম :

বয়স	কতবার খাবে	প্রত্যেক বার কত আউন্স	২৪ ঘণ্টায় কত আউন্স	দুগ্ধের উপাদান		কত ঘণ্টা অন্তর
				হিউমেনাইজ দুধ কত	ফোটান জল কত আউন্স	
৩য় দিন	৬	১	৬	১॥	৪॥	৪
৪র্থ ,,	৬	১॥	৯	৩	৬	,,
৫ম ,,	৫	২	১০	৫	৫	,,
৭ম ,,	৫	২॥	১২॥	৬॥	৬	,,
১০ম ,,	৫	৩॥	১৭॥	১২	৫॥	,,
৩য় সপ্তাহ	৫	৪	২০	১৫	৫	,,
৬ষ্ঠ ,,	৫	৪॥	২২॥	১৮	৪॥	,,

তৃতীয় মাসের পর জল মিশাবার প্রয়োজন নাই।

রাত্রি ১০টার পর আহার বন্ধ ; কাঁদলে শুধু জল।

৪৭ নং চিত্র—ঘড়ী দেখে খাওয়ান

সবল শিশুকে

শুশ্রূষাকারিণী! চেয়ে দেখ ঘড়ীর পানে ; ঠিক সময়ে খাওয়াতে হবে

৪৮ নং চিত্র—ঘড়ী দেখে খাওয়ান

দুর্বল শিশুকে

দুধ রোগ-বীজাণু-শূন্য করা

শীতকালে যে পরিমাণে খেতে দেওয়া হয়, গ্রীষ্মকালে তার সিকি অংশ কম দেওয়া উচিত। খাওয়াবার নিয়ম :—শিশুর ওজন যদি হয় ৬ পাউণ্ড, ২৪ ঘণ্টায় খাবে ৬৸ আউন্স দুধ।

দুধ রোগ-বীজাণু-শূন্য করবার প্রথা দুই প্রকার :—

১। **প্যাসট্যুরাইজেশন্**—দুধ ১৪০—১৬০ ডিগ্রি পর্যন্ত আধ ঘণ্টা গরম রেখে, বরফে রেখে তখনি ৬৫ ডিগ্রি পর্যন্ত ঠাণ্ডা ক'রে ফেলতে হয়। এ দেশে সকলেই দুধ ফুটিয়ে খায়, সুতরাং এই নিয়মে দুধ গরম ক'রে রাখবার প্রয়োজন নাই। তা ছাড়া, দুধের হ্বাইটামীন নষ্ট হ'য়ে যায় অনেকক্ষণ ধ'রে গরম রাখলে। অপরিষ্কার বোতলে ঐ দুধ পুরবার সময় প্রায় দুধের বিশুদ্ধতা নষ্ট হয়।

সক্স্‌লেট নিয়মানুসারে জলে দুধের পাত্র বা বোতল বসিয়ে ঐ জল ৩ মিনিট পর্যন্ত ফুটাতে হয় (২১২ ডিগ্রি পর্যন্ত)। এর জন্য সক্স্‌লেট যন্ত্রের প্রয়োজন। বোতলের দুধ ঠাণ্ডা হ'লে ঐ যন্ত্রের কৌশলে বোতলের মুখে ছিপি আঁটা হ'য়ে যায়। সাধারণ গৃহস্থের পক্ষে এই ব্যয়সাধ্য নিয়ম অসম্ভব।

২। **ফোটান**—টাটকা দুধ তাড়াতাড়ি এক বলক ফুটিয়ে নিলে দুধের গুণ নষ্ট হয় না; ছানার কণাগুলি সূক্ষ্ম হয়, বেশী সুপাচ্য হয় এবং তাহার রোগ-বীজাণু নষ্ট হয়। অনেকক্ষণ ধ'রে বারবার ফুটালে দুধের হ্বাইটামীন নষ্ট হয়। তাড়াতাড়ি একবার ফুটালে নষ্ট হয় না; যদি কিয়ৎ পরিমাণে নষ্ট হয়, কড্‌লিহ্বার অএল এবং ফলের রস দিয়ে সে দোষটা সেরে নেওয়া যায়। প্রথম মাসের শেষ থেকে কমলালেবুর রস দিতে আরম্ভ করা উচিত।

দুধ রাখবার নিয়ম

দুধ রোগ-বীজাণু শূন্য ক'রে রাখতে হ'লে ফোটান দুধ তাড়াতাড়ি ঠাণ্ডা করা আবশ্যক। অল্প গরম দুধে রোগ-বীজাণু শীঘ্র প্রবেশ করে। ফোটান দুধ ঢেলে, দুধের পাত্র বা বোতল তখনই বরফে বসিয়ে ঠাণ্ডা করতে হয়। অথবা দুধের বোতল বা বাটি ঠাণ্ডা জলে বসিয়ে ভিজে পাতলা কাপড় ঢাকা দিয়ে ঐ কাপড় চারিদিকে টেনে জলে ডুবিয়ে দিতে হয়।

খাওয়াবার পূর্বে দুধ গরম জলে বসিয়ে অল্প গরম (১০০ ডিগ্রী) করে নিতে হয়।

১। অতিরিক্ত আহারের দোষে অজীর্ণতা হয়—

লক্ষণ—বমি, বাতকর্ম, পেট ব্যথা, ছটফট করা ও কান্না। বাহ্যে বার বার হয় অথবা কম হয়। দুধ হজমশক্তি অনুসারে প্রস্তুত ক'রতে হ'লে পরিমাণ কমাতে হবে।

২। খারাপ দুধের দোষ—(ক) দুধে মাখন যদি বেশী থাকে বা হজম না হয়, মাখনের অংশ প্রথম কমিয়ে দিয়ে, ক্রমশ যদি বাড়ান হয় তা হ'লে এই প্রকার বদহজম হয় না। একেবারে বেশী মাখন দিলে হজম হয় না। মাখন-অজীর্ণতার লক্ষণ :—

বমি, বার বার বাহ্যে ; মলে মাখনের ডেলা থাকে—নরম ছোট ছোট ; ছানার ডেলার চেয়ে রং ময়লা। প্রথমত কোষ্ঠ কঠিন হয়, তারপর বাহ্যে পাতলা। মাখনের ডেলা জলে ফেলে নাড়লে ভেসে থাকে, ছানার ডেলা ডুবে যায়।

ব্যবস্থা—দুধে মাখনের অংশ কমাতে হবে, ২৪ ঘণ্টায় আধ টী-স্পুন মাত্র। ক্রমে মাখন বাড়াতে হবে। যদি অধিক দিন এই ভাবে মাখন কম দিতে হয়, তা হলে চিনির অংশ বাড়াতে হয় শতকরা ৭এর বেশী নয়।

(খ) দুধের ছানা যদি হজম না হয়, তা হ'লে পেটের অসুখ হয়;

লক্ষণ:—বমি; ছানার ডেলা বমিতে থাকে। ছানার ডেলা হলদে, ভারি, জলে ডুবে যায়। প্রথমত কোষ্ঠ কঠিন হয়, পরে মল হয় পাতলা; মলে ছানার ডেলা থাকে। শিশু ছটফট করে, কাঁদে; ভাল ঘুমায় না; প্রস্রাব বেশী হয়।

ব্যবস্থা—দুধে ছানার ভাগ কমাতে হবে। ৪টী উপায়ে ছানা হজম করান যায়; (১) ফোটান জল মিশিয়ে; (২) সোডিঅম সাইট্রেট মিশিয়ে; (৩) পেপটোনাইজ ক'রে (বেঞ্জার ফুড দিয়ে); (৪) দুধে ছানার জল মিশিয়ে—যথা, ফোটান দুধ ৪ আউন্স, ছানার জল ৫ আউন্স, ৩ টি-স্পূন চিনি, ৬ টি স্পুন চুনের জল, মিশিয়ে সবশুদ্ধ ১৫ আউন্স বা আধ সের ক'রলে হবে।

(গ) দুধে চিনির অংশ বেশী হ'লে অথবা আখের চিনি না সইলে বদহজম হয়।

লক্ষণ:—পেট ফাঁপে এবং ঢপ ঢপ করে, পেটে গ্যাস হয়, বাতকর্ম এবং শূল বেদনার মত হয়; ছেলে চীৎকার ক'রে কাঁদে এবং ছটফট করে; বাহ্যে পাতলা হয়; মলে টক গন্ধ হয়; মলদোরের চারিধার হেজে যায় এবং লাল হয়।

চিকিৎসা—চিনির ভাগ কমিয়ে দিতে হবে এবং আখের চিনি না দিয়ে দুধের চিনির (মিল্ক শুগার) দিতে হবে। এতেও যদি না সারে, চিনি বন্ধ ক'রে দিয়ে, ক্রমশ অল্প ক'রে বাড়াতে হবে।

আজকাল শিশু-চিকিৎসকেরা শিশুদের পেটের অসুখে ও পেট ফাঁপায় প্রথমত দুধ বন্ধ ক'রে দিয়ে কেবল গ্লুকোজ জল খেতে দেন।

৩। **দীর্ঘ রোগ ভোগ বা দুর্বলতার** দরুন কথনও কথনও অজীর্ণতা হয়। পাক রস শুকিয়ে যায় অথবা ইহার অম্লাংশ

ক'মে যায়। তাই অম্ল দিয়ে দুধ প্রস্তুত করতে হয় কি প্রকারে পূর্বে বলা হয়েছে।

মায়ের দুধ ছাড়াবার সময় ৮।৯ মাস—
তখন শিশুর আহার :—

প্রথম সপ্তাহে—মায়ের দুধ ৪ বার; গরুর দুধ, জল চিনি ও চুণের জল মিশিয়ে একবার প্রায় ৩।০ ছটাক। দ্বিতীয় সপ্তাহে—মায়ের দুধ ৩ বার; গরুর দুধ কম জল মিশিয়ে ২ বার, প্রত্যেক বারে প্রায় ১ পোয়া। তৃতীয় সপ্তাহে—মায়ের দুধ ২ বার। আরও কম জল মিশিয়ে গরুর দুধ ১ বার; প্রত্যেক বারে প্রায় ১ পোয়া। চতুর্থ সপ্তাহে—মায়ের দুধ ১ বার; গরম দুধে আরো জল মিশিয়ে ৪ বার, প্রত্যেক বারে এক পোয়া। পঞ্চম সপ্তাহে—কেবল গরুর দুধ ৫ বার, প্রত্যেক বার এক পোয়া।

আট মাস থেকে কিছু শক্ত খাবার চিবিয়ে খেতে শেখান উচিত; তা নইলে চোয়াল শক্ত হবে না, সময়ে দাঁত উঠবে না, নাক তালু ও গলার ভিতর সঙ্কীর্ণ হ'য়ে যাবে, আর টন্‌সিল প্রভৃতি গিলটী হবে; শিশুর নিশ্বাসের কষ্ট হবে আর বুদ্ধিশুদ্ধি কম হবে।

ক্রমশ ভাত, পরমান্ন প্রভৃতি দিয়ে পরে মুড়ি চিবিয়ে খেতে দেওয়া যেতে পারে। ১১।১২ মাসে শাকের স্থপ, মাছের ঝোল প্রভৃতি দেওয়া যায়। পুরো এক বছর হ'লে আলু দেওয়া যায়।

শাক কুচি কুচি ক'রে কেটে অল্প জল (মাখো মাখো) কুকারে বা জলের তাপে সিদ্ধ ক'রে নিংড়ে রস বার ক'রে তাইতে গুড় এবং আধ পোয়া দুধ ঢেলে, সুজীর রুটীর সঙ্গে খেতে দেওয়া যায়।

মাছের ডিমে, বিশেষত ইলিশ, ভেটকী প্রভৃতি মাছের ডিমে, খাদ্যপ্রাণ আছে। হাঁসের ডিম খেতে দিতে হ'লে গরম জলে ৫।৭ মিনিট রাখবে। শাদাটা শক্ত হবে না, জেলির মত হবে।

মিষ্ট সমন্ধে সতর্ক হওয়া আবশ্যক। ছেলেবেলা থেকে বেশী মিষ্টি খাইয়ে খাইয়ে ছেলের মিষ্টিতে লোভ বাড়িয়ে দেওয়া হয়। এই থেকেই পেটের অসুখের সৃষ্টি। তা ছাড়া বিদেশীয় চিনিতে হ্বাইটামীন প্রভৃতি পুষ্টিকারক জিনিষ নাই। প্রকৃত দোলো চিনিতে কিছু আছে; গুড়েতে অধিক আছে। বাজারের সাধারণ মিশ্রিতেও কিছু থাকে না। তালের মিশ্রি ভাল। ছোট ছেলেদের এলাচদানা, মঠ, চিনির বাতাসা, চকলেট লজেঞ্জ, সন্দেশ প্রভৃতি খাওয়ার অভ্যাস করান ভাল নয়। বরং কখনো কখনো আখের টাকলি চিবতে পারে। মাছের ঝোল প্রভৃতিতে ঝাল মসলা, তেল দিয়ে গোড়া থেকে শিশুদের অনিষ্টকর রুচির সৃষ্টি করা উচিত নয়।

দেড় বছরের হ'লে কোন কোন কাঁচা ফল খেতে পারে।

খাদ্যের শ্রেণী বিভাগ বা সারাংশ

১। **ছানা জাতীয়** (প্রোটীড)—মাছ, মাংস, ডিম, ছানা, দাল ইত্যাদি দেহের মাংস প্রভৃতি কঠিন অংশ গড়ে, তাপও বাড়ায়।

২। **মাখন জাতীয়** (ফ্যাট)---মাখন, ঘি প্রভৃতি দেহের চর্বি তাপ এবং কর্মশক্তি বাড়ায়।

৩। **ভাত ও চিনি জাতীয়**—(শ্বেতসার, শর্করা, কার্বোহাইড্রেট)—চাল, গম, বালি, সাগু, আরারুট, চিনি, গুড়, মধু, আলু, কলা, ফল প্রভৃতি দেহের তাপ ও কর্মশক্তি বাড়ায়; অতিরিক্ত খেলে অতিরিক্ত চর্বি দেহে জ'মে থাকে।

৪। **ধাতব**—(মিনারেল) নুন, ফল মূল এবং মাছ মাংস প্রভৃতির কিয়দংশ। এই থেকে দেহে রক্ত, হাড়, দাঁত, পাক রস প্রভৃতি প্রস্তুত হয়।

৫। **জল**—অধিকাংশ খাদ্যে জল আছে। ঘাম, প্রস্রাব প্রভৃতিরূপে দেহের বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয়; তাই প্রতিদিন প্রায় ২।৩ সের জলের

দরকার। বার্দ্ধক্যে অনেকের রক্তের চাপ (ব্লড্ প্রেসার) বাড়ে। বেশী জল খেলে এই চাপ ক'মে যায়।

৭। **খাদ্যপ্রাণ**—(ভাইটামীন)—রাসায়নিক উপায়ে উপযুক্ত প্রোটিন প্রভৃতি প্রস্তুত ক'রে জানোয়ারদের খাইয়ে দেখা গিয়েছে, তারা বাঁচে না। টাটকা স্বভাবজাত খাদ্যে খাদ্যপ্রাণ রয়েছে, তাই টাটকা জিনিষ চাই।

(১) (মাখনে গোলা) খাদ্যপ্রাণ—এতে পুষ্টি হয়, আর সংক্রামক রোগের আক্রমণ থেকে বাঁচায়, চক্ষু চর্ম ও স্নায়ু সংক্রান্ত রোগ নিবারণ করে। বেশী আছে, হেলিবট বা কড মাছের কিম্বা হাঙ্গরের লিভারে, মুলো বাঁধা কপি, পালং, টমেটো প্রভৃতি টাটকা শাকসব্জীতে এবং মাখনে ও ডিমে।

সরিষার তেল কি উদ্ভিদ-ঘটিত অন্য কোন তেলে (যা বিলাতি ঘি ব'লে বিক্রী হয়) থাকে না। এই খাদ্যপ্রাণ "রাতকানা" রোগ নিবারণ করে। ঘি ব'লতে বুঝায় গরু মহিষ প্রভৃতি জন্তুর দুধ হ'তে প্রস্তুত ঘি। যাঁরা "বনস্পতি" ঘি নামক বিলাতী তেল সস্তা ব'লে খান ও খাওয়ান, তাঁরা কেবল যে আত্মপ্রবঞ্চনা করেন তা নয়, কিন্তু ততটুকু খাদ্যপ্রাণ না খাওয়ার দরুন স্বাস্থ্যহানি করেন।

(২) (জলে গোলা) খাদ্যপ্রাণ 'বি'—বেরি বেরি নিবারণ করে বং পুষ্টি করে; থাকে চালের উপরকার লাল আবরণে, ভূষিতে, পাখীর ও মাছের ডিমে, দালে, নানা রকম বীচিতে (সীমের বীচি প্রভৃতি), কমলা নেবুতে, ঢেকি ছাঁটা চালে, যাঁতা পেষা আটায়, বরবটী, কলাই, করলা, সীম, প্রভৃতিতে; ছোলা ও গমের অঙ্কুরে বেশী থাকে। কলে ছাঁটা চাল কি ময়দায় থাকে না। মার্মাইটে ও ঈস্টে থাকে। ২ নং বি খাদ্যপ্রাণের অভাবে চুলপড়া, ক্যাটের‍্যাক্ট (চোকে ছানি), এনিমিআ পেলেগ্রা প্রভৃতি রোগ নিবারণ করে। পেলেগ্রা রোগে শরীর শুকিয়ে যায় এবং চামড়ার রোগ হয়।

(৩) (জলে গোলা) খাদ্যপ্রাণ 'সি'—না খেলে স্কার্ভি নামক রোগ হয়; নাক মুখ দাঁতের গোড়া থেকে রক্ত পড়ে। থাকে—টাটকা ফল ও শাকসব্জীতে, নেবু, কমলা লেবু, টাটকা আঙ্গুর, বিলাতী বেগুন, আনারস, পীচ ফল, কলা, আপেল প্রভৃতিতে, রাঁধুনী শাক, পালং শাক, কপি, মটর শুটী, মুলো, শালগম প্রভৃতিতেও থাকে।

(৪) (মাখনে গোলা) খাদ্যপ্রাণ 'ডি'—না খেলে ছেলেদের রিকেট (হাড় বাঁকা) নামক রোগ ও নানাপ্রকার হাড়ের ও দাঁতের রোগ হয়। কড বা হেলিবট মাছের তেলে, এবং এক বল্কা ফোটান দুধ প্রভৃতিতে থাকে; যে গরু রোদ পায় না তাদের দুধে থাকে না। রোদ চামড়ায় লাগলে আর্গস্‌টিরোল্‌ উৎপন্ন হয়; তাই থেকে হয় ভাইটামিন্‌ 'ডি'।

(৫) (মাখনে গোলো) খাদ্যপ্রাণ 'ঈ'—বন্ধ্যা দোষ ও গর্ভপাত নিবারণ করে। অঙ্কুরিত গমে বা অঙ্কুরের তেলে শাকসব্জীতে, বিশেষত লেটুস নামক বাঁধাকপি জাতীয় শাকে ও হাঁস, মুরগী ও মাছের ডিমেও থাকে।

৮। **তাপ ও কর্ম্মশক্তি-জনক**—খাদ্যের অধিকাংশ দেহে দগ্ধ হ'য়ে তাপ উৎপাদন ও রক্ষা করে। এই তাপে দেহকল চলে, যেমন কয়লা পুড়ে রেলগাড়ীর এঞ্জিন চালায়। কোন কোন খাদ্যে এই প্রকার তাপ রক্ষার ও হাত পা প্রভৃতি কর্ম্মেন্দ্রিয়গুলি চালাবার শক্তি বৃদ্ধি করে। কি পরিমাণে কয়লার তাপে কত বড় এঞ্জিন কল কতদূর যেতে পারে হিসাব ক'রে যেমন বলা যায়, তেমনি কি পরিমাণ খাদ্যের তাপে দেহের তাপ ও ক্রিয়াশক্তি কত বৃদ্ধি হয়, পণ্ডিতেরা বলতে পারেন। খাদ্যের দরুন উৎপন্ন এই তাপকে ইংরাজীতে বলা হয় **কেলরি**। যারা অল্প পরিশ্রম করে তাদের চাই দিনে ৩০০০ কেলরি; যারা বেশী পরিশ্রম করে তাদের চাই ৪৫০০ থেকে ৯০০০।

চিনি ও মাখন জাতীয় খাদ্যে কেলরি বেশী। চিনি অপেক্ষা গুড়ে অধিক খাদ্যপ্রাণ আছে।

৮। **মলজনক** (উএটেজ)—শাকসব্জী ফল তরকারী প্রভৃতি খেলে মল হয় এবং মলের সঙ্গে দেহের বিষ নির্গত হয়।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

স্নান—নাই না পড়া অবধি ছেলেকে জলে ফেলে নাওয়ান যায় না। সমস্ত গা এমনভাবে মুছিয়ে দেবে, যাতে পেটি না ভিজে যায়; নাই না ভিজলে প্রায়ই ৫।৭ দিনে প'ড়ে যায়। ১৪।১৫ দিন পর্যন্ত লেগে থাকতে পারে, এতে ভয়ের কোন কারণ নাই। খুলে রাখলে প'চে শীঘ্র পড়ে যায়, ঘা সহজে শুকায় না। অসাবধানে নাইতে যত হাত দিবে ততই শিশুর ধনুষ্টঙ্কার হ'য়ে মারা যাবার সম্ভাবনা। পেটিটা খুলে নাড়ীতে পাউডার দেবে। টেনে নাড়ী আলগা করো না। নাই প'ড়ে শুকিয়ে গেলে রোজ অল্প গরম জলে নাওয়ান উচিত, কিন্তু দোর জানালা বন্ধ ক'রে, যাতে নাওয়াবার সময়ে গায়ে হাওয়া না লাগে। যে দিন নাওয়াবার সুবিধা নাই, সে দিন কেবল তেল মাখিয়ে গা মুছিয়ে দেবে; পেটি ভিজলে কি আলগা হ'লে কেবল পেটির কাপড়টা বদলে দেবে। বাহ্যে প্রস্রাব ক'রে যেন প'ড়ে না থাকে। তখনি তখনি একটু ভিজে ন্যাকড়া দিয়ে মুছিয়ে নেংটি আর বিছানার কাপড় বদলে দেবে। প্রথম দুদিনের মল বড় চটচটে, আঠা হ'য়ে পাছায় লেগে থাকে। ন্যাকড়া তেলে ভিজিয়ে আস্তে আস্তে মুছে নেবে, আর পাউডার মাখিয়ে দেবে। নাই প'ড়ে গেলেও একমাস অবধি পেটি বাঁধবে; ভাল রকম বাঁধা থাকলে গোঁড় বেরোয় না। গোঁড় বেরুলে তার উপর একটা ছোট কাপড়ের গদি রেখে বেশ ক'রে পেটি বাঁধবে। ঘা থাকলে ডাক্তার দেখাবে।

প্রতিদিন এক সময়ে স্নান করাবে, আহারের পরে নয় কিন্তু আগে। উরোতের কি কানের ভাঁজে পাউডার দেওয়া হয়।*

পোষাক—ছেলেকে খালি গায়ে রাখবে না। মনে ক'রে দেখ দেখি পেটের ভিতরে সে কেমন গরম আর আরামে ছিল; আর পেট থেকে পড়লেই তাকে একেবারে খোলা বাতাসে, হয়ত একখানা আল্‌গা স্তাকড়া জড়িয়ে রাখা হয়, এতে যে জ্বর আর কত রকম অসুখ হতে পারে। কলিকাতায় যত ছেলে বছর বছর মরে তার পাঁচ আনা মরে, সর্দি লেগে, গা হাত পা ভাল ঢাকা থাকে না ব'লে। জামা তৈয়ার না থাকলে এক হাত লম্বা তিনপো বহরের ধোয়া মলমল দিয়ে, তার দুই কোণের কাছে কাঁচি দিয়ে দুটি গোল ঘর কেটে নেবে। সেই দুটি কোণের ঘর দিয়ে ছেলের দুই হাত গলিয়ে দেবে। কচি ছেলেদের জামায় বোতাম দেবে না। ফালি দিয়ে বাঁধবে আর খুব ঢলঢলে রাখবে যাতে পা বেশ খেলতে পারে। পিঠের দিকে খোলা আর বুক ঢাকা থাকবে। শীতকালে কি বৃষ্টির সময় তার উপর একটা হাত পা ঢাকা ফ্লানেলের জামা দিবে। জামার গলায় একটা ফিতে ঢোকাবার ঘর রাখবে, তাইতে সরু ফিতে গলিয়ে দু দিকে টেনে বেশ আল্‌গা ক'রে বেঁধে দেবে, যেন গলায় ফাঁস না পড়ে। নালে কি প্রস্রাবে কাপড় ভিজলে, তখনি বদলে দেবে।

ঘুম—আঁতুড়ের ছেলে প্রায় রাত দিনই ঘুমায়, কেবল ক্ষুধা পেলে কোন কষ্ট হ'লে কাঁদে। ক্ষুধার দরুন যদি কাঁদে খেলেই চুপ করে।

---

* ছেলের গায়ে মাখবার পাউডার—জিঙ্ক অক্‌সাইড ১ ভাগ, এরারুট ৩ ভাগ মিশিয়ে কৌটায় রাখবে। বাজারের পাউডারে কখনো কখনো সেঁকো বিষ থাকে। আর কিছু না থাকলে, চালের গুঁড়ো কাপড়ে ছেঁকে নিয়েও বেশ পাউডার করা যায়। কিন্তু গুঁড়ো ভাল ক'রে ভাজিয়ে নিতে হবে।

আবার ঘুমিয়ে পড়ে ; তা না হ'লে খেয়েও কাঁদে, স্তন ধরতে চায় না। ঘুম ভাল ব'লে যে সব সময়ে ভাল তা নয়। প্রসবের পর দিন একটি ছেলে খুব ঘুমুচ্ছিল, সকলে বললে বেশ সুস্থ ছেলে কাঁদে না কেবল ঘুমোয়। পেটি খুলে দেখা গেল নাই-মোড়া ন্যাকড়া রক্তে ভিজে গেছে, মুখ একেবারে পাংশু হয়ে গেছে, তাই ছেলে কাঁদে না। কাঁদতে পারে না তা আর কাঁদবে কি? নাই ভাল রকমে বেঁধে দিয়ে ডাক্তার ডেকে পাঠালাম, ডাক্তার আসবার আগেই ছেলে মারা গেল। যা হোক্, ছেলে সুস্থ থাকলে রাত দিন ঘুমোয়, আর ক্ষিদে পেলে কাঁদে। ঘুম পেলে, বিছানা শক্ত হ'লে, খুব গরম কি ঠাণ্ডা লাগলে, কি কোন অসুখ ক'রলে ছেলে কাঁদে। শীতকালে ঘরে পোয়াতির বিছানা থেকে দূরে কাঠের কয়লায় আগুন রাখবে আর সামনাসামনি দুটি জানালা খুলে তাইতে একখানা পাতলা গরম পরদা নেবে। ঘরে যেন ধুঁয়া না হয়; ধুঁয়াতে ছেলের চোখ উঠে। ছেলেকে দুলিয়ে দুলিয়ে ঘুম পাড়াবার অভ্যাস করবে না; খাইয়েই বিছানায় শুইয়ে দিলে ছেলে আপনিই ঘুমিয়ে পড়েবে। **চুষণীর অভ্যাস ভাল নয়।** চুষণী অপরিষ্কার থাকে আর তাইতে মাছি ব'সে অনেক রকম ছোঁয়াচে রোগ এনে দেয়, গলার ভিতর বীচি হয়, আর তালুর গঠন খারাপ হয়।

কোষ্ঠ—বাহ্যের জন্য প্রথম-দু-দিন কিছুই ক'রবে না। সেকালে ভূমিষ্ঠ হবার পরই ক্যাস্টর অএল খাওয়ান হ'ত। সেটা যে কেবল অনাবশ্যক তা নয়, এতে অনেক অনিষ্ট হয়, কারণ, সেই কদিন মলের নাড়ীতে এমন কিছু জিনিষ থাকে, যা তার রক্তের সঙ্গে মিশে গিয়ে শরীর পুষ্টি করে; সেই জিনিষটা যদি জোলাপের সঙ্গে বেরিয়ে যায়, ছেলের বেশী ক্ষিদে পায়, আর ঢোকা দুধ গিলাতে হয়। কোষ্ঠ কঠিন হওয়ার কারণও ব্যবস্থা ইতিপূর্বে বলেছি।

তাপ দেওয়া—প্রদীপের শীষে আঙ্গুল গরম ক'রে সেঁক দেবার প্রথা আছে। এই রকম তাপ দেবার দরকার নাই। নোংরা আঙ্গুল থেকে নানা রকম বিষ নাইতে যেতে পারে। শীতকালে ছেলে জন্মালে কাপড় গরম ক'রে হাত পায়ে অল্প তাপ দিতে পার। রৌদ্র তাপ ভাল। তেল মাখিয়ে শিশুকে নরম রৌদ্রে প্রতিদিন রাখা উচিত। কিন্তু মাথায় রোদ না লাগে এমন ভাবে তাকে রাখবে। বিলাতে আজকাল সূর্য্যতাপের ভারি প্রশংসা বেরিয়েছে।

চপলা। আচ্ছা, ছেলে সুস্থ থাকলে কি রকমে রাখতে হয়, তা বেশ শিখে নিয়েছি। কোন রকম অসুখ হ'লে কি কি ক'রতে হবে বেশ ক'রে বলে দাও ত।

বিমলা। প্রথমত জানতে হ'বে প্রসবের সময় আঘাত পেয়ে কি কি রকম জখম হ'তে পারে।

১। **হাঁপিয়ে পড়া**—(এস্‌ফিক্‌শিয়া) সম্বন্ধে বলেছি।

২। **রক্তের আব (কিফেল হিমেটোমা)**—মাথায় বেশী চাপ প'ড়লে চামড়ার নীচে আবের মতন হ'তে পারে। স্বাভাবিক ফুলো [কেপট্] ব'লে ভ্রম হ'তে পারে। কিন্তু রক্তের আব হ'লে চামড়ার রং স্বাভাবিক থাকে, ভিতরে জল থাকলে যে রকম তলতল করে এতে সেই রকম হয়। কেপট্ জন্মের আগেই হয় আর কয়েক ঘণ্টায় আপনি আপনি মিলিয়ে যায়, কিন্তু এই আব জন্মের পর ৩।৪ দিনের মধ্যে দেখা যায়। কেপট্ টিপলে আঙ্গুল ব'সে যায়, কিন্তু এতে আঙ্গুল বসে না। মিলিয়ে যেতে অনেক সময় এমন কি দু-মাস পর্য্যন্ত লাগতে পারে। কেপট্ হাড়ের যোড় [সূচার] পার হ'য়ে যায়, কিন্তু এই আব যোড় ছাড়িয়ে যেতে পারে না। তা ছাড়া কিছুদিন পর মাঝখানটা তল্‌তল্ করে, কিন্তু চারিদিকে একটা শক্ত আংটীর মতন হয়। কখনও

কখনও পাকে। এতে বিশেষ কিছুই করবার নাই, তবে বরফ বা ডাক্তারের পরামর্শ মত ঠাণ্ডা লেড লোশন দিতে পার। পাকলে পর সমস্ত মাথায় পূঁয হ'তে পারে, এমন কি কখনও কখনও হাড় পর্যন্ত খ'সে আসে। তাই ডাক্তার দেখিয়ে নিশ্চিন্ত হওয়া উচিত। ছেলের মাথায় আনাড়ি দাইয়ের লম্বা নখের আঁচড় লেগে যদি ঘা বিষিয়ে মাথা ফুলে উঠে, বোরিক তুলোর কম্প্রেস্ (ফুটন্ত জলে তুলো ডুবিয়ে নিংড়ে) দেবে। তার উপর একটা তেলা কাগজ *বা পান গরম ক'রে ঢাকা দেবে। তার আগে ঘায়ে টিংচার আয়োডিন সাবধানে লাগাবে।

২। **হাড়ভাঙ্গা**—ভিতরে আঙ্গুল দিয়ে উরুত কি পা টেনে আনবার সময় ঐ সব হাড় ভাঙতে পারে কি হাত ঘুরিয়ে আনবার সময় হাতের হাড় ভাঙতে পারে কিম্বা আগে পাছা পরে মাথা আনবার সময় জোরে নীচের মাড়ি ধ'রে টানলে ঐ মাড়ির হাড় ভেঙ্গে যেতে পারে। অসাবধান হ'লে কণ্ঠার হাড় ভেঙ্গে যায়। এ রকম হ'লে তখনই ডাক্তারকে ব'লবে।

৪। **মাংস জখম**—প্রসবের সময় গলাটা মুচড়ে গেলে, কখনও কখনও গলার মাংস ছিঁড়ে গিয়ে সেখানে মার্বেল যত বড় তত বড় একটা গোল আবের মতন হয়। প্রায় কিছু পরে আপনি মিলিয়ে যায়; কখনও বা তার দরুন ঘাড় বেঁকে যায়।

৫। **মুখ বেঁকে যাওয়া**—সাঁড়াশী দিয়ে প্রসব করালে ঐ যন্ত্রের চাপে কদাচিৎ মুখ বেঁকে যায়; প্রসবের পরেই দেখা যায় ছেলের মুখ এক দিকে বেঁকে গিয়েছে। এ অবস্থা প্রায়ই শীঘ্র সেরে যায়।

৬। **হাত অবশ হওয়া**—কাঁধ এসে অনেকক্ষণ আটকে থাকলে বেশী জোরে টানলে কখনও হাত অবশ হ'য়ে যায়। এই অবস্থা স্থায়ী হ'তে পারে, সুতরাং ডাক্তার ডেকে দেখাবে।

---

* কাগজে তেল মাখিয়ে রৌদ্রে শুকিয়ে নিলেই তেল-কাগজ হয়।

জন্মগত খুঁত বা বিকৃতি :—

(১) হেয়ার-লিপ, **গন্নাকাটা** (খরগোশেঠাঁ।—শিশু দুধ টেনে খেতে পারে না। দুধ গেলে খাইয়ে দিতে হয় চামচে বা ড্রপার দিয়ে। ক্লেফট্‌পেলেট্‌ বা **কাটা তালু** (ছিন্ন তালু)—দুধ টানবার চেষ্টা ক'রলেও শিশুর নাক দিয়ে কতকটা বেরিয়ে যায়; তাড়াতাড়ি খেলে খানিকটা দুধ শ্বাস-নালীর ভিতরে যেতে পারে। রবারের নল নাক ও গলার ভিতর দিয়ে মায়ের দুধ খাওয়াতে হয়। শিশু দাঁড়াবার মতন বড় হবামাত্র ডাক্তার দ্বারা অস্ত্র করিয়ে ফাঁক বুজিয়ে দেওয়া উচিত, ঠোঁটের ও তালুর। (৩) ইম্‌পার্ফোরেট্‌ এনাস্‌ (**রুদ্ধ মলদ্বার**)—সময় মত কালো বাহে না ক'রলে খুঁজে দেখা যায় মলদ্বার বন্ধ। ডাক্তার ডাকতে হবে; অস্ত্রের প্রয়োজন। (৪) **রুদ্ধ প্রস্রাব দ্বার**—এতে প্রায়ই ব্লাডার ও প্রস্রাব-নলগুলি ফুলে যায় এবং শিশু মৃত অবস্থায় জন্মায়। কখনও কখনও হ্বাণিক্‌স্‌ দ্বারা প্রস্রাব-নালী রুদ্ধ হয়। পরিষ্কার ক'রে দিলেই প্রস্রাব হয়। (৫) **ফাইমোসিস্‌** বা ধোনের চামড়া আঁটা—এতে প্রস্রাব আটকে থাকে; কোঁথ দিতে দিতে গোঁড় বেরিয়ে পড়ে। ডাক্তার এসে সুন্নৎ (সার্কমসিশন্‌) করেন। (৬) **নাইয়ের গোঁড় বা হার্ণিআ**—গোঁড়ের ভিতর পেটের নাড়ীভুঁড়ি এসে থাকতে পারে। ডাক্তার ডেকে অস্ত্র করান আবশ্যক। (৭) **মন্‌স্‌টার্‌** বা বিকৃত শিশু—অনেক সময় প্রসবে বিলম্ব বা বাধা হয়। বিশেষত যমজ মন্‌সটার থাকলে। ডাক্তারকে খবর দিতে হবে। হয়ত ক্রেনিঅটমি প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হ'তে পারে। (৮) **হাইড্রোকেফেলাস্‌**—জল থাকলে মাথা বড় ও তলতলে হয়—ডাক্তার এসে ক্রেনিওঅটমি ক'রবেন। (৯) **মেনিন-জোসিল**—ফণ্টেনেল দিয়ে বা মাথার হাড়ের ফাঁক দিয়ে মেনিন্‌জিস

বা মস্তিষ্কের বা স্পাইনাল কর্ডের আবরণী বেড়িয়ে পড়ে। ডাক্তার দেখাবে। (১০) **টেলিপিস্**—বা কুশ-পা—পরে ডাক্তার অস্ত্র ক'রবেন। (১১) **অতিরিক্ত আঙ্গুল**—ডাক্তার দেখাবে।

শিশুকে পরিষ্কার করবার পর এই আঘাত ও খুঁতগুলি দেখে ডাক্তারকে ব'লতে হবে।

চপলা। প্রসবের সময় সময় কিছু হ'লেই সহজে ধরা পড়ে। কিন্তু তার পর আঁতুড়ে প্রায়ই মা বাপ ঢোকে না, একটা আঁতুড়ের ঝির উপরই সব নির্ভর। এই জন্য অনেক রোগ সময় মত ধরা পড়ে না। তার দরুন কত ছেলে মারা যায়। এই বাংলা দেশে শুনেছি জন্মের এক বছরের ভিতর আড়াই লাখ ছেলে প্রতি বৎসর মারা যায়; এর অর্দ্ধেকেরও বেশী একমাস না পূরতেই মরে। তাই তোমার নিকট জেনে রাখতে হবে ছেলের আঁতুড়ে কি কি রোগ হয় আর তার ব্যবস্থা কি?

বিমলা। আঁতুড়ে ছেলের রোগের কথা জেনে রাখা ভাল, কারণ সময় মত চিকিৎসা না হ'লে সব দোষ দাইয়ের ঘাড়েই চাপাবে। শক্ত রোগের সূত্রপাত দেখলেই শিশু-চিকিৎসক ডাক্‌বে। যে-সে ডাক্তার কচি ছেলের রোগ বুঝতে পারে না, তাদের ভাষা ও রকম-সকম আলাদা। হাত বার বার মাথায় দিয়ে চুল টেনে, বালিশে মাথা চালিয়ে ভয় পাওয়ার মতন থেকে থেকে কর্কশগলায় চেঁচিয়ে কচি ছেলে জানায় তার মাথার অসুখ হয়েছে। ঘুংরির মতন হ'লে বার বার গলায় কি মুখের ভিতর আঙ্গুল দেয় আর ভাঙা ভাঙা গলায় কাঁদে; আওয়াজটা খনখনে কি কাক ডাকার মতন। পেটে ব্যথা হ'লে পা গুটিয়ে থাকে, অবিশ্রাম কাঁদে, পেটে হাত বুলালে আরাম বোধ করে। ক্ষুধা পেলে খুব অবিশ্রান্ত চেঁচায়, আঙ্গুল চোষে আর খাবার পেলেই কান্না

থামে। কচি ছেলের ডাক্তারেরা বুকের কি পেটের উঠাপড়া দেখে বুঝতে পারেন বুকে সর্দি ব'সেছে কি না, পেটের অসুখ হয়েছে কি না। ছেলেদের বড়ই সাবধানে দেখতে হয়। প্রথমত এদের সঙ্গে গল্প কি খেলা ক'রে ভয় ভাঙাতে হয়। ডাক্তার যখন বুক পরীক্ষা ক'রবেন ছেলের মুখের দিক তোমার কাঁধে ফেলবে; তা হ'লে তিনি সহজে পিঠ পরীক্ষা ক'রতে পারবেন। থার্মিটার বগলে দিয়ে বেশীক্ষণ রাখলে হাত পা ছুঁড়বে, সুতরাং অল্পক্ষণ রেখে দেখবে কত পর্যন্ত উঠেছে, তার পর আর জোর আধ ডিগ্রি উঠত। ঘুমলে উরুতেও দেওয়া যায়, তেল মাখিয়ে মলদোরে দিয়েও দেখা যায়। আঁতুড়ের ছেলের ১১টী রোগের কথা আপাতত জেনে রাখ:—

১। **ধনুষ্টঙ্কার বা পেঁচোয় পাওয়া**—আঁতুড়ে ছেলে চোয়াল শক্ত হয়ে যদি স্তন না টানতে পারে, আর হাত পা থেকে থেকে শক্ত করে, তা হ'লে বলে "পেঁচোয় পেয়েছে"। তখন রোজা ডেকে ভূত ছাড়াবার চেষ্টা করে; কিন্তু কোন রোজাই আজ পর্যন্ত সে ভূত ছাড়াতে পারলে না। ছাড়াবেই বা কেমন করে? এ কি ভূত? এ যে একটা শক্ত ব্যারাম। শুনে থাকবে, চ'লতে চ'লতে কারও পায়ে একটা পেরেক ফুটলো, সে ঘা বেশ সেরে গেল; কিন্তু কিছুদিন পর লোকটা ধনুকের মতন বেঁকে যেতে লাগল, চোয়াল ধ'রে গেল আর কিছুই গিলতে পারে না, পরে মারা গেল; একে বলে ধনুষ্টঙ্কার। কোন রকমে ঘা হ'লে তাতে যদি কোন রকমে ধনুষ্টঙ্কারের বিষ লাগে, তা হ'লেই এই রোগ হ'তে পারে। ছেলের নাইতে ত ঘা হয়েই আছে, দাইয়েরা যদি হাত ও কাঁচি ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট না করে, আর ঐ হাত কাঁচি কি ন্যাকড়াতে ধনুষ্টঙ্কারের বিষ যদি থাকে, তা হ'লে ছেলের নাইতে সেই বিষ লাগতে পারে, তাই থেকে রোগ জন্মাতে পারে। ঘোড়ার লাদি মিশান মাটিতে এই রোগের

বিষ থাকে। ঐ মাটি হাতে কি কাপড়ে লেগে থাকতে পারে। যে-ঘরে ঐ রোগে ছেলে মারা যায় সে-ঘরে রোগের বীজ অনেক দিন থাকে। কলিকাতার এক রাজার প্রতি বৎসরই ছেলে হ'ত, আর প্রতি বারেই পাঁচ দিনের দিন ধনুষ্টঙ্কার হ'য়ে ছ-দিনের দিন ছেলে মারা যেত; এটি একেবারে বাঁধা নিয়ম ছিল। রাজা কত রোজা ডাকলেন, কত যাগযজ্ঞি ক'রলেন; কিছুতেই কিছু হ'ল না। শেষে একজন ডাক্তার পুরানো আঁতুড়ঘর ব'দলে আর একটা বেশ হাওয়া খেলে এমন নূতন ঘর বেশ করে' ডিসইন্‌ফেক্ট ক'রে রীতিমত ছেলের নাই বেঁধে দিলেন; সে সব নিয়ম একবার ব'লেছি। সেই বার থেকে রাজার সব ছেলেই বাঁচতে লাগল; আর পেঁচো ভুত তাঁর বাড়ীর ত্রিসীমানায়ও আসে না। তা হ'লেই দেখ সুতো, কাঁচি, হাত প্রভৃতি ভাল রকম ডিস্‌ইনফেক্ট ক'রলে আর আতুড় ঘরে ভাল হাওয়া খেলবার ব্যবস্থা থাকলে, পেঁচোয় পায় না। সে যা হোক্ রোগ হ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে, আর কোন রকমে খাওয়াবার চেষ্টা ক'রবে। এক টুকরো ছোট কাঠ ন্যাকড়া জড়িয়ে দুই মাড়ির ভিতর ঠেলে দিয়ে রাখবে, আর ফোঁটা ফোঁটা ক'রে স্তনদুধ কি গরুর দুধ চামচে দিয়ে মুখে ঢেলে দেবে। এই রকম ক'রে কোন কোন ছেলেকে বাঁচান গিয়েছে। আর এক বিষয় সাবধান। পোয়াতির নাড়ীতে ঘা আছে এ কথা যেন মনে থাকে; ছেলেকে ছুঁয়ে পোয়াতিকে ছোঁবে না; ছেলেকে তফাতে রাখবে। আর যাতে ভূত ছাড়াবার চেষ্টা না ক'রে ভাল চিকিৎসা হয় তার পরামর্শ দেবে। একজন হিন্দুস্থানী এই রকম আট দিনের এক ছেলেকে "জামুয়া" ভূতে পেয়ে মেরে ফেলেছে ব'লে আট ঘণ্টা ন্যাকড়া জড়িয়ে ফেলে রেখেছিল। তারপর তাকে মাটি খুঁড়ে যখন গোর দিতে যায়, একজন ডাক্তার দেখতে পেলেন গোরের কাছে ছেলেটা ন'ড়চে। তখনি তাকে এক ঘরের ভিতরে নিয়ে গিয়ে অনেক

চেষ্টা ক'রে বাঁচিয়েছিলেন। ছেলের ঘন ঘন ফিটের দরুন রং একবার লাল একবার শাদা হয়, আর গলা শক্ত হ'য়ে যখন আবার নরম হয় তখন নানা রকম বিকৃত শব্দ হয়; তাই বলে এ সব ভূতের কাণ্ড। এ সব কথা বেশ ক'রে বুঝিয়ে দেবে।

২। **নাই সংক্রান্ত রোগ**—নাড়ী প'ড়ে যাবার পর ৪।৫ দিনের (জন্মের ১০ দিনের) ভিতর নাই থেকে বেশী রক্তস্রাব হ'তে পারে, এতে মারা পর্যন্ত যেতে পারে। সুতরাং শীঘ্র ডাক্তার ডাকবে। নাড়ী প'ড়ে যাবার আগেও যদি যে-সে হাতে যা-তা দিয়ে নাড়ী কাটা হ'য়ে থাকে বা "হরির লুট" ব'লে নাই খুলে রাখা হয়, নানা রকম বিষ কাটা ঘা দিয়ে ঢুকে সমস্ত শরীরে চ'রতে পারে। পেটের সঙ্গে যেখানে নাড়ী লেগে থাকে সেখানটা ব্যাজ ব্যাজ করে, লাল হ'য়ে উঠে আর পুঁয হয়। ছেলের জ্বর, বমি, ন্যাবা, পেটের অসুখ সঙ্গে সঙ্গে হয়। এমন কি ছেলে মারাও যায়। নাড়ী যদি এই রকম লাল হয়, বোরাসিক লোশনে বা হাইড্রোজেন পারক্সাইডে ধুইয়ে শুকিয়ে নেবে, আর বোরাসিক কি ঝিঙ্ক পাউডার তাতে ছড়িয়ে দেবে। এই নাই প'ড়ে গেলেও এই রকম ঘা বিষাক্ত হ'তে পারে। এই রকম হ'লে ডাক্তার ডাকবে। প্রদীপের শীষ মাখিয়ে তাপ দিয়ে ছেলের বিপদ ডেকে এনো না। নাই শুকিয়ে যাবার পর কোন কোন ছেলের গোঁড় বেরোয়। যারা বেশী কোঁথ পাড়ে তাদেরই প্রায় এই রকম হয়। অল্পসল্প হ'লে কিছু দিন পরে আপনি সেরে যায়। কিন্তু বেশী বড় হ'লে ডাক্তার দেখাবে। যাতে এই রকম না হ'তে পারে সেই জন্য নাড়ী প'ড়ে গেলেও কিছু দিন পেটি বেঁধে রাখা উচিত, আর যাতে কোষ্ঠ খোলাসা থাকে, ছেলে কোঁথ পেড়ে বাহ্যে না করে, কি বেশী না কাঁদে, তার ব্যবস্থা ক'রবে।

৩। **চোখ উঠা**—একটা ভয়ঙ্কর রোগ; সাবধান না হ'লে চোখ একেবারে নষ্ট হ'তে পারে। পোয়াতির যোনিতে যদি হল্‌দে কি শাদা স্রাব থাকে, প্রসব হবার সময় ছেলের চোখে ঐ স্রাব লেগে ২।৩ দিনে চোখ উঠে। ঠাণ্ডা কি ধোঁয়া লাগার দরুন কি অপরিষ্কার রাখবার দরুন এই রোগ প্রায় ৫।৬ দিন পরে হয়। অল্প লাল হ'লে ফটকিরির কি মনসার কাজল পরালেই সেরে যায়। চোখ যদি লাল হ'য়ে ফোলে, টেনে খোলা যায় না, আর জোর ক'রে খুললে শাদা কি হল্‌দে রস গড়ায়, ডাক্তার ডাকতে দেরি ক'রবে না। ডাক্তারেরা এই রোগকে বলেন অফ্‌থ্যালমিআ নিও ন্যাটরম এবং তড়িঘড়ি চিকিৎসা করেন যাতে চোখ নষ্ট না হয়। ডাক্তার ধোয়াবার যে ওষুধ ব্যবস্থা ক'রবেন, তাইতে একখানা পরিষ্কার ন্যাকড়া ভিজিয়ে নিংড়ে ঐ ওষুধ দিয়ে ধোয়াবে। যদি একটি চোখ ভাল থাকে, তাতে যেন খারাপ চোখের জল না লাগে সে বিষয়ে খুব সাবধান। খারাপ চোখ যে দিকে সেই দিকে কাত ক'রে ছেলেকে শোয়াবে। আর চোখ মোছা ন্যাকড়া পুড়িয়ে ফেলবে, কারণ রোগটা বড় ছোঁয়াচে। যে রকম ক'রে কাজল পরায় সেই রকম ক'রে চোখের পাতা টেনে একটু রেড়ির তেল মাখিয়ে রাখবে, তা হ'লে চোখ জুড়বে না। ছেলের মাথাটা দুটো হাঁটুর মাঝখানে চেপে রেখে ডাক্তারের ব্যবস্থা মত কস্‌টীক লোশন ২।৩ ফোঁটা চোখে ঢেলে চোখটা রগড়াতে হবে এবং নুনের জল দিয়ে ধুয়ে ফেলতে হবে। সাবধান! তোমার চোখে যদি এক ফোঁটা পুঁয ছিটকে পড়ে চোখ কানা হ'য়ে যেতে পারে। বোরাসিক লোশন দিয়ে চোখ অন্ততঃ ২ ঘণ্টা অন্তর পরিষ্কার করা উচিত। ঘরে যাতে কোন রকম ধুঁয়া না হয়, সে বিষয় নজর রাখবে। গর্ভাবস্থায় পোয়াতির যোনি থেকে যদি বেশী বেশী হল্‌দে ডিসচার্জ হয়, কি ধাতের ব্যারাম থাকে, ডাক্তার ডেকে

আগে তার চিকিৎসা করান দরকার। এই রকম পোয়াতির ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর যা যা ক'রতে হয় তা আগেই বলেছি; তার একটি কথাও ভুলো না। এই ভারতবর্ষে নাকি ৮ লাখ অন্ধ আছে। এর অর্দ্ধেকের বেশী জন্মান্ধ হয় মায়ের ধাতের রোগের দরুন, নয় গরমীর ব্যারামের দরুন, অথবা বসন্ত রোগের দরুন। মা বাপের পাপে, কি সময় মত টীকা না দেবার দোষে ছেলের এই সর্ব্বনাশ।

৪। **ন্যাবা** (জণ্ডিস্)—দু'চার দিনের ছেলের কখনো কখনো হয় কিন্তু সে খারাপ ন্যাবা নয়। জন্মের ২১৫ দিনের মধ্যেই সেরে যায়। প্রথম হয় মুখে, তারপর বুকে, চোকে, হাতে ও সমস্ত শরীরে। মলের ও প্রস্রাবের রং ঠিক থাকে। কোন চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। খারাপ ন্যাবা হ'লে ছেলে স্তন টানে না, ঝিমিয়ে থাকে, ছটফট করে, বমি করে, তড়কাও হ'তে পারে। মলের রং হয় শাদা বা সিমেণ্টের মতন। প্রস্রাব পিত্তির দরুন লাল হয় এবং লেংটীতে দাগ হয়। এই রোগের কারণ গরমি, যকৃতের কোন দোষ, নাভি বিষাক্ত হওয়া (সেপ্‌সিস্) ইত্যাদি। এই রকম হ'লে ডাক্তার ডাকা এবং ছেলেকে বেশী জল খেতে দেওয়া আবশ্যক।

৫। **স্তন টাটান**—স্তন কখনো কখনো ফোলে, শক্ত হয়, টিপলে ব্যথা হয় এমন কি কখনও বা টিপলে দুধ বেরোয়। পাছে স্তন বড় হয় সেই ভয়ে কেউ কেউ ছেলের স্তন টিপে দেয়; তাতে স্তন খুব ফোলে আর টাটায়। মূর্খের মতন এমন কাজ ক'রবে না, কি কাউকে ক'রতে দিবে না। স্তন বড় হ'লে কেবল তুলো দিয়ে বেঁধে রাখবে। এতে যদি ছোট না হয় ডাক্তার ডেকে দেখাবে।

৬। **মুখে ঘা**—মুখে কি জিভে ঘা হ'লে শাদা শাদা দাগ পড়ে, জল দিয়ে রগড়ালে সে দাগ উঠে না; পেটের অসুখ হ'লে কি

জন্মগত গরমির দরুন এই রকম ঘা হয়; ছেলের মুখ বা পোয়াতির স্তন কি বোতল সর্ব্বদা অপরিষ্কার রাখলে কিম্বা দুধের দোষেও এই রকম ঘা হয়। খাওয়াবার পরই মুখ পরিষ্কার রাখবে। সোহাগার খই মধু দিয়ে মেড়ে ঘায়ে লাগাবে।

৭। তড়কা—তড়কা কখনও কখনও খাওয়ার দোষে কি অন্য কারণেও হ'য়ে থাকে; তবে ১৪।১৫ দিনের চেয়ে ছোট ছেলের এই রোগ হ'তে বড় একটা দেখা যায় না। জন্মের প্রথম তিন দিনের ভিতর যদি তড়কা হয় তা হ'লে মনে ক'রতে হবে প্রসবের সময় মাথায় কোন চোট লেগেছে। পরে প্রথম ও দ্বিতীয় সপ্তাহে তড়কার কারণ প্রায়ই পেটের অসুখ বা জ্বর। সবুজ সবুজ বাহ্যে, মুখ হাত পা খিঁচনী, কখনও নিশ্বাস থেমে যাওয়া, মুখ নীল মেরে যাওয়া, মাথা চালা এই সব লক্ষণ দেখতে পাওয়া যায়। এই রকম হ'লে ছেলের কাপড় চোপড় আলগা ক'রে দেবে, জিভ একটু টেনে ধ'রবে, মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি দেবে, এক গামলা অল্প গরম জলে গা ও পা ডুবিয়ে দেবে। ডাক্তার যে ব্যবস্থা করেন, সেই রকম ক'রবে। প্রথম কয়েক ঘণ্টা কেবল ফোটান জল খেতে দেবে। তারপর একটু ভাল হ'লে ছানার জল, ডাবের জল, বা ডিমের শাদা জল মিশিয়ে চিনি দিয়ে খেতে দিতে পার।

৮। গরমি—মা বাপের দোষে হয়। এই বিষ যার ভিতর ঢুকেছে, সে শিশু প্রায়ই পেটে মারা যায়। জীবন্ত ভূমিষ্ঠ হলেও প্রায়ই জন্মের ৩ মাসের মধ্যে রোগের লক্ষণ সব দেখা দেয়। অনেক দিন কিছু না হ'লেও যে নিশ্চিন্ত হ'তে হবে তা নয়, জন্মের দু-বছর পরেও রোগ দেখা দিয়েছে। সরকারী স্বাস্থ্য কমিশনার অনুমান করেন ভারতবর্ষে অন্ধের সংখ্যা ১৫ লক্ষ। রীতিমত তদন্ত হয় নাই এ বিষয়ে। বাংলা দেশে অন্ধতা

নিবারিণী সমিতি কোন কোন স্থানে অনুসন্ধান ক'রে জেনেছেন অন্ধের সংখ্যা হাজারে ৯। অধিকাংশ স্থলে অন্ধতার কারণ পিতামাতার গণোরিআ বা সিফিলিস, ও বসন্ত রোগ টীকা না দেওয়ার ফলে। দারিদ্র্য-পীড়িত স্থানে অন্ধের সংখ্যা অধিক। অন্ধতা নিবারিণী সমিতির ডাক্তারেরা স্থানে স্থানে গিয়ে চিকিৎসা ক'রে এবং নিবারণের উপায় সম্বন্ধে উপদেশ দিয়ে অন্ধের সংখ্যা হ্রাস ক'রেছেন। শিশুদের রোগের **প্রথম লক্ষণ**:—সর্দি না হ'লেও সর্দির মতন নাক ডাকা, তারপর মলদোরে, প্রস্রাবের জায়গায়, মুখে নাকে ও কানে ঘা হয় এবং পাছায় ও স্থানে স্থানে চামড়া তামার রং হয়ে যায়। হাতের তেলোয় পায়ের তলায় ও মুখে দানা দানা হয়; সঙ্গে সঙ্গে ছেলে যদি শুকিয়ে যায় অথচ পেটের অসুখ থাকে না, নাকে সিকনি, চোখে পিচুটী পড়ে; হাড়ের জোড়গুলি ফুলতে থাকে, আর জায়গায় জায়গায় ফোস্কার মতন হয়; তা হ'লেই জানবে গরমি হয়েছে। যখনি দেখবে চামড়ায় তামার রং কি হেজে যাওয়ার মতন ঘা লেংটি-ঢাকা জায়গা ছাড়িয়ে পেটের কি পায়ের দিকে চ'লেছে, তখনই ডাক্তার ডাকবে। অনেক ছেলের লিহ্বার ও পিলে বড় হয়; তখন ম্যালেরিআ ব'লে ভুল হ'তে পারে। রক্ত পরীক্ষা ক'রলে রোগ ধরা পড়ে। অপরিষ্কার রাখবার দরুন কি খারাপ সাবানের দরুন যে হেজে যায়, বাহ্যের পর পাছায় ও উরুতে সুইটঅএল বা নারিকেল তেল মাখিয়ে পাউডার দিলেই কিম্বা সমান ভাগ ঝিঙ্ক্ মলম ও রেড়ির তেল মাখালেই ঘা সেরে যায়। গরমির লক্ষণ দেখা দিলে ছেলেকে মা স্তন দিবে, কিন্তু অন্য কেউ দিবে না। যে দিবে তার ঐ ব্যারাম হবার সম্ভাবনা।

৯। **মাসি পিসি**—হজম ভাল না হ'লে কি কুটকুটে কাপড় গায়ে দিবার দরুন বেশী ঘাম হ'লে গায়ে এক রকম লাল লাল দানা বেরোয়, ছেলেও

খুব কাঁদে ; কষ্ট হ'লে ডাক্তার দেখাবে। অল্প হ'লে শুধু আরারুট বা এক ভাগ ঝিঙ্ক অক্সাইড তিন ভাগ আরারুট মিশিয়ে মাখালেই সেরে যায়। সোহাগার আরক (একপোয়া জলে আধ ছটাক সোহাগা) দিয়ে ধোয়ালে সোয়াস্তি হয়।

১০। **পেম্‌ফিগাস বা পোড়া নারেঙ্গা**—পিঠে, পাছায়, উরুতে এক প্রকার ফোস্কার মতন বেরোয়, পরে পেকে যায়। রোগ সংক্রামক। সিফিলিসের দরুন হ'লে হাতের তেলোয় পায়ের চেটোয় হয়। চিকিৎসা, ডাক্তার ডেকে করাতে হবে। শিশুকে স্বতন্ত্র রাখা আবশ্যক, নতুবা মায়ের ও অপরের হ'তে পারে। নাই শুকাবার পূর্বে যদি হয়, নাই পেকে পেপ্‌সিস্ হ'তে পারে। ডাক্তারের আদেশে ফোস্কাগুলি গেলে, হাইড্রোজেন পারঅক্‌সাইড লোশন দিয়ে ধুয়ে মলম লাগাতে হবে, বারবার পরিষ্কার ক'রে। নার্সকে হাতে দস্তানা প'রে শিশুর কাজ ক'রে হাত ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রে অন্য রোগী দেখতে হবে।

১১। **জ্বর**—কচি ছেলের গা স্বভাবত গরম থাকে কিন্তু জ্বর হ'লে মুখ ও হাতের তেলো খুব গরম হয় আর ছেলে খুব কাঁদে। কেহ কেহ বলেন, স্তনে দুধ আসবার আগে খাওয়ার অভাবে এই রকম জ্বর হয় ; ছানার জল, কি শুধু মধু কি চিনি মেশান জল খাওয়ালে এই জ্বর সেরে যায় ; প্রকৃত জ্বর হ'লে ডাক্তার দেখান উচিত।

চপলা। আঁতুড়ের বাহিরে শিশুপালনের নিয়ম তোমার কাছে কিছু কিছু জেনে রাখতে চাই।

বিমলা। ১। **আহার** সম্বন্ধে আগেই বলেছি।

২। **বাতাস আর আলো** খাবারের চেয়ে কম দরকারী নয়। একটা অন্ধকার বাতাসশূন্য জায়গায় কোন গাছ পুঁতে রাখলে সে গাছ কখনো বাঁচে না। ছেলেদের পক্ষেও তাই। কাহারো কাহারো আলো

আর বাতাসে এত ভয় যে, রাত্রে জানালার অতি ছোট ছোট ফাঁকগুলি বুজান হয়, দিনের বেলাও ঘরে অন্ধি সন্ধি বন্ধ ক'রে ছেলেগুলিকে কয়েদ ক'রে রাখা হয়। এরা মানুষকে একটা কাঠের পুতুল মনে করে। এই রকমে যে সব ছেলে মানুষ হয় তাদের নিত্য সর্দি কাসি হয়, রোগ লেগেই থাকে, আর গলার বীচি ফোলা প্রভৃতি নানা রকম শক্ত শক্ত ব্যারামের সূত্রপাত হয়। যে ঘরে ছেলেরা শোবে, সে ঘরে ভাল রকম বাতাস খেলবার বন্দোবস্ত থাকবে, তবে বিছানা এমন জায়গায় রাখবে যাতে বাতাস জোরে এসে গায়ে না লাগে আর চোখের ঠিক উপর আলো না পড়ে। স্বামী-স্ত্রী আর একটি ছোট ছেলের জন্য অন্তত ১৪ হাত লম্বা ৮ হাত চওড়া একটি ঘর চাই। ঘরে রেড়ীর তেলের মিটমিটে আলো রাখবে; কিন্তু আলো যেন চিমনী ঢাকা থাকে। ছেলেকে ঘরের বাহিরেও হাওয়া খাওয়ান উচিত। জন্মের এক মাসের ভিতর ঘরের বাহিরে নিয়ে আসা উচিত নয়; শীত কি খুব বর্ষা হ'লে দুই মাস পর্যন্ত ঘরের ভিতরে রাখা উচিত। তার পরে কোলে ক'রে বেড়াবার যোগ্য হ'লে ছেলেদের নিয়ে প্রতিদিন বেড়ান উচিত। প্রথম প্রথম ২।১ ঘণ্টা রোদের সময় নিয়ে বেড়াবে। শীতকালে একটু বেলায় বেড়াতে যাবে। চাকরেরা হাওয়া খাওয়াবার নাম ক'রে ছেলে নিয়ে এক জায়গায় ব'সে গল্প করে। এতে নানা রকম ছোঁয়াচে রোগ হ'তে পারে।

জল যেমন একদিকে ঘাম কি প্রস্রাব হ'য়ে বেরিয়ে যায়, আর একদিকে তেমনি ভর্ত্তি হওয়া দরকার। তৃষ্ণার সময় জল দিতে আপত্তি করা উচিত নয়। তবে ভাল জল দেওয়া চাই। যে সব জায়গায় সরকারী কলের জল নাই, ভাল পাতকুয়া কি পুকুরের জল সিদ্ধ ক'রে বালির কলসীতে ঢেলে ফিলটার ক'রে নেওয়া উচিত।

৪। কাপড়-চোপড়ের দিকেও নজর রাখা দরকার।

আমাদের দেশে সূতোর কাপড়ই ভাল। শীতকালে কি বৃষ্টির সময় তার উপর একটা গরম জামা পরালেই চলে। শীতকালে আমাদের ছেলেরা অদ্ভুত সাজে বাহির হয়। মাথা আর কাণ একটা টুপিতে ঢাকা গায়ে একটা গরম জামা, আর পা একেবারে খোলা। ঠিক উল্টো। মাথা বরং ঠাণ্ডা রাখা উচিত আর পায়ের দিকেই গরম রাখা দরকার। ঢিলে পোষাক ভাল, আঁটা পোষাকে অনিষ্ট হয়।

৫। **খেলা ও ঘুম নইলে** ছেলেদের শরীর সুস্থ থাক্‌তে পারে না; এতে কোন রকম বাধা দেওয়া উচিত নয়। খুব ছুটাছুটি চেঁচামেচি ক'রবে, তবে ছেলে দিন দিন বাড়বে, আর বুক চাটাল হবে। খেলা চাই, আবার বিশ্রামও চাই। খেয়ে উঠে অন্তত আধঘণ্টা বিশ্রাম ক'রতে দেবে, তারপর যেন খেলা কি পরিশ্রমের কোন কাজ করে। একটু বড় হ'লেও, দুপুর বেলা ২।৩ ঘণ্টা ঘুমের দরকার। রাত্রে খুব সকাল সকাল ঘুমের ব্যবস্থা ক'রবে; জুজুর ভয় দেখিয়ে ঘুম পাড়াবে না, এতে ছেলে কেবল যে ভীরু হয় তা নয়, স্বপ্নে ভয় পায়, সেই ভয়ের দরুন রোগ হ'তে পারে। ছেলের খাওয়া ও শোয়ার ব্যবস্থা ভাল থাকলে ঘুম হবেই হবে। মশা মাছির উপদ্রব থেকে রক্ষার জন্য ছোট মশারি খাটাবে। দাঁত উঠবার সময় ঘুম কম হয়। যাঁরা ছেলে মানুষ করার ভারটা আয়ার উপর দিয়ে নিশ্চিন্ত থাকেন, তাঁদের ছেলেদের ঘুম পাড়াবার জন্য আয়ারা কাহাকেও না জানিয়ে ঘুমের ঔষধ খাওয়ায়। ঘুমের ঔষধ খাওয়ালে (১) ছেলের ঘুম খুব বেশী হয়, জাগলেও আবার ঘুমিয়ে পড়ে। মনে রেখো ৪ মাসের চেয়ে ছোট ছেলেরা এক সঙ্গে ৪ কি ৪।০ ঘণ্টার বেশী ঘুমায় না। (২) ঘুমের সময় নিশ্বাস ঠিক পড়ে না। (৩) চোখের তারা ছোট হ'য়ে যায়। (৪) ঘুমের সময় মুখ পাঙাস হয়। (৫) অনেক দিন ধ'রে অল্প মাত্রায় ঘুমের ঔষধ খাওয়ালে

ছেলের ক্ষুধা ক'মে যায়, হজমশক্তি মন্দ হয়, কোষ্ঠ কঠিন হয়, মল শক্ত আর শাদা শাদা বা কাল কাল হয়, মুখ বিবর্ণ হয়, শরীর ক্রমশ দুর্বল হয় আর ছেলে শুকিয়ে উঠে। এই রকম হ'লে তখনই ডাক্তার ডেকে দেখাবে আর কিছু খাইয়েছে কি না তার সন্ধান নিবে।

৬। **চলাফেরা**—ছেলে যখন প্রথম হাঁটতে আরম্ভ করে, যাতে অনেকক্ষণ দাঁড়িয়ে বা হেঁটে ক্লান্ত হ'য়ে না পড়ে সে দিকে নজর রাখবে। হাড় শক্ত হবার পূর্বে বসতে দিলে যেমন কুঁজো হ'তে পারে তেমনি পা শক্ত হবার পূর্বে চলবার চেষ্টা ক'রলে পা বেঁকে যেতে পারে। অন্যের হাত ধ'রে বেড়াবার সময় হাত কাঁধের চেয়ে উঁচু করে টেনে ধরা উচিত নয়। ছেলেকে হাত ধ'রে টেনে ঝুলাবে না; এই রকম করাতে কাঁধে ফোড়া হ'তে দেখেছি। ছেলে সুস্থ থাকলে সচরাচর কোন কোন সময়ে উঠে ব'সতে পারে তা জানা দরকার। ৩। মাসে একটু মাথা তুলে রাখতে পারে; ৪ মাসে মাথা সোজা রাখে। ৫।৭ মাসে ব'সতে আরম্ভ করে; ৯.১০ মাসে সোজা হ'য়ে বসে। ১০।১১ মাসে একটু একটু চলবার চেষ্টা করে; ১৪।১৫ মাসে একটু একটু বেড়ায়। দেড় বছরে বেশ হাঁটতে পারে। ২।৩ বছর হ'লে বেশ লাফায়।

৭। **পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন** না থাকলে যে অসভ্য হয় ছেলেদের এই রকম ধারণা জন্মিয়ে দেওয়া উচিত। ময়লা কাপড় কখনো পরাবে না। রোজ স্নান করাবে। ৬ মাস পর্যন্ত গরম জলে নাওয়াবে। তার পর ঠাণ্ডা জলে স্নান করান যায়। ঠাণ্ডা জলে স্নান প্রথম গ্রীষ্মকালে আরম্ভ ক'রবে; আর একেবারে হঠাৎ ঠাণ্ডা জলে না বসিয়ে দিয়ে, গরম জলে বসাবে, আর একখানা বড় গামছা নিংড়ে ঠাণ্ডা জল মাথায় আর গায়ে দেবে। এই রকমে ক্রমশ ঠাণ্ডা জলে স্নান অভ্যাস করান উচিত। স্নানের পর শুকো কাপড় দিয়ে রগ্‌ড়ে বেশ ক'রে গা মুছাবে। তা হ'লে

জলও শুকবে, আর গাও গরম হবে। ঠাণ্ডা জলে স্নান যাদের সয় না, তাদের বেশ ক'রে সরিষার তেল মাখিয়ে গা হাত মুছিয়ে ফেলবে। স্নানের আগে অনেকক্ষণ ধ'রে ড'লে ড'লে তেল মাখান ভাল। রোজ যেমন গা হাত গা পরিষ্কার ক'রবে তেমনি দাঁতও পরিষ্কার রাখা চাই। প্রথম ঘুম থেকে উঠলেই খড়ি আর কর্পূরের গুঁড়ো দিয়ে দাঁত মাজ্‌বে। খাবার পর বেশ ক'রে আঁচিয়ে দেবে, দাঁতের ফাঁকে যেন কিছু না লেগে থাকে; আর নুন দিয়ে দাঁত মেজে দেবে। ছেলের বিছানা বেশ পরিষ্কার রাখবে। গদির উপর একখানা অএলক্লথ, তার উপর একখানা চাদর বিছিয়ে দেবে। প্রস্রাবে চাদরই ভিজ্‌বে, গদি ভিজবে না। চাদরখানা কেচে শুকিয়ে নিলেই হ'বে। খুব ছোট বেলায় অভ্যাস করালে শিস্ দিতে দিতে ছেলেরা প্রস্রাব করে। তা হ'লে বিছানা নোংরা হয় না। আর যেখানে সেখানে বাহ্যে না করিয়ে, যখন থেকে ব'সতে পারে, তখন থেকেই পটে কি নির্দ্দিষ্ট স্থানে বাহ্যে করান উচিত।

৮। **দাঁত উঠবার সময় বিশেষ সাবধান।** সচরাচর ৬।৭ মাসেই দুধের দাঁত উঠে। কিন্তু ১০।১২ মাসেও যদি না উঠে তা হ'লে তদন্ত ক'রে দেখবে, মাথার তেলোর তলতলে জায়গাটা শক্ত হয়েছে কি না, ছেলে দস্তুর মত বাড়ছে কি না, স্তন পাচ্ছে কি এরারুট কি ভাতের ফেণ খেয়ে বেঁচে আছে, আর যা খাচ্চে তা হজম হচ্চে কি না। কোন কোন ছেলের দাঁত স্বভাবতই একটু দেরিতে উঠে, তাতে কিছু ভয় নাই। ৭।৮ মাসে নীচের মাড়ির সামনে দুই দাঁত; ৭॥ কি ৮ মাসে উপরে সামনের দুই দাঁত; প্রায় ৯ মাসে উপরের সামনের দুই দাঁতের পাশের দুই দাঁত; নীচেকার ঐ দাঁত দুটী প্রায় দশ মাসে; ১২।১৩ মাসে নীচের কসের দুই দাঁত; উপরকার দাঁত প্রায় ১৪ মাসে; ১৬ থেকে ২০ মাসের ভিতর নীচে উপরের কসের চারিটি দাঁত কিম্বা কুকুর দাঁত; ২০ থেকে ৩০

মাংসের ভিতর নীচে কসের বাকি চারি দাঁত। সর্বশুদ্ধ ২০টী দাঁত আড়াই বছরের ভিতর উঠে যায়। ছেলে বেশ সুস্থ সবল হ'লে দাঁত উঠবার সময় বেশী কষ্ট হয় না, কেবল মুখ দিয়ে লাল গড়ায়, যা পায় তাই কামড়াতে চায় আর একটু ঘুম কম হয়। কিন্তু ছেলে দুর্বল হ'লে কি ধাত গরম হ'লে জ্বর হয়, ঘুম বড় একটা হয় না, থেকে থেকে ভয় পায় আর চেঁচিয়ে উঠে, পেটের অসুখ কাসি কি ভড়কা হয়, আর কোন কোন ছেলের গায়ে ঘামের মতন কি চুলকানির মতনও বেরোয়। "কুকুর দাঁত" কি কসের দাঁত উঠবার সময়েই এই সব কষ্ট বেশী হ'য়ে থাকে। এই রকম হ'লে ডাক্তার ডেকে দেখাবে, আর খাওয়াবার বিষয় সাবধান। সটির পালো, কি বার্লির জল, কি চুনের জল মিশিয়ে দুধ দেবে। অন্য সময় যতটুকু খায়, এ সময়ে তার বারো আনা খাবে, বাকি জল। গায়ে ঠাণ্ডা লাগবে না। দাস্ত খোলসা রাখবে। পেটের অসুখ হ'লে চিকিৎসা করাবে; আর যাতে ভাল ঘুম হয় তার চেষ্টা ক'রবে। দরকার হ'লে ডাক্তার ডেকে মাড়ি কাটাবে কি মিছরীর ছোট ছোট দানা কি দোবারা চিনি মাড়িতে রগড়াবে। দাঁত বেরুবার সময় ছেলেরা শক্ত কিছু পেলে কামড়ায়। একটা কাঠের চুষী জলে সিদ্ধ ক'রে কি আক সরু ক'রে কেটে চিবতে দিলে মাড়ি শক্ত হয়। দাঁত উঠলে সর্বদা খাওয়ার পর পরিষ্কার করা উচিত। ছেলেবেলা থেকে ভাল রকম ক'রে আঁচাতে আর খড়ি ও কর্পূরের গুড়ো দিয়ে মাজতে, এবং দাঁতের ব্রশ দিয়ে বা নিম ডাল চিবিয়ে ব্রশের মতন ক'রে দাঁত পরিষ্কার ক'রতে শিখলে দাঁত নষ্ট হয় না। খারাপ দাঁত থেকে সব রকম রোগ হয়।

৯। **সংক্রামক রোগের হাত যাতে এড়াতে পারে,** আগে থাকতে তার চেষ্টা ক'রবে। ছোঁয়াচে রোগ অনেক সময় মা-বাপের দোষে হ'য়ে থাকে। বাড়ীতে হাম, বসন্ত, ওলাউঠা,

ঘুংরি, কর্ণমূল, কুৎসিত রোগ, প্লেগ কি যক্ষ্মা হ'লে, যদি ছেলেদের তফাত ক'রে রাখা যায়, তা হলে তাদের বাঁচবার পথ থাকে। "কপালে যা থাকে", ব'লে মা বাপেরা নিশ্চিন্ত হয়, কিন্তু ছেলেকে যখন রোগ ধরে তখন ঐ কথা ব'লে নিশ্চিন্ত হয় না; তখন ডাক্তারে ডাক্তারে "ছয়লাপ" করে, জলের মতন টাকা খরচ করে। এক টাকার কার্বলিক কি রস-কর্পূর কিনলে অনেক বিপদ কেটে যায়। ইংরেজী টীকা দিলে বসন্তের ত আর ভয় থাকে না। দাঁত উঠবার সময় কি কোন অসুখ থাকতে টীকা দেবে না। দাঁত উঠবার আগে কি পরে, ৬ মাসের ভিতরেই টীকা দেওয়া উচিত। বসন্ত পাড়ায় দেখা দিলে সময়ের কোন বাদ বিচার ক'রবে না; কারণ বসন্ত হ'লে কাচ ছেলের আর নিস্তার নাই।। ভালবাসার অত্যাচারের দরুন কখনও কখনও ছেলেদের রোগ হয়। পরিচিত, অপরিচিত, চাকর-বাকর যে যখন ইচ্ছা ছেলের মুখে চুমো খায়। এই কারণে কত ছেলের গরমির ব্যারাম, যক্ষ্মা আরও কত রকম ছোঁয়াচে রোগ জন্মায়। আর এক রকম অত্যাচার, বাঁশী কিনে দেওয়া। মুখে গর্মী, ঘা কি নানারকম রোগ নিয়ে কত লোক বাঁশী বাজিয়ে দেখে, সেই বাঁশী ছেলেকে বাজাতে দেওয়া অত্যন্ত অন্যায়; যদি দিতে হয়, ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রে তারপর জলে ধুয়ে দেওয়া উচিত। যাতে কারুর এঁটো না খায় ছেলেবেলা থেকে সেই শিক্ষা দেওয়া আবশ্যক। ওলাউঠা নিবারক বড়ি বেরিয়েছে। বাড়ীতে কি পাড়ায় ওলাউঠা হ'লে ঐ বড়ি খাওয়ালে ওলাউঠা হয় না। ওলাউঠার টীকা দিলে আরও ভাল। সংক্রামক রোগ নিবারণের ৩টি উপায় :—

১। **বিজ্ঞাপন**—ডাক্তারকে জানান দরকার।

২। **আলাদা করা**—রোগীকে আলাদা ঘরে রাখবে। অন্য ঘরের দিকে দোর জানালা বন্ধ রাখবে। আর দরজায় একখানা

কার্বলিক লোশনে ভিজান পরদা দিতে পার। যে শুশ্রূষা ক'রবে সে ছাড়া আর কেউ ঘরে থাকবে না। রোগীর ঘর থেকে বেরিয়ে কাপড় ছেড়ে হাত পা ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রবে; রোগীর বাসন আলাদা থাকবে। ডিফথিরিআ কি বসন্ত হ'লে ছেলেদের অন্য বাড়ীতে পাঠাবার ব্যবস্থা ক'রলে ভাল হয়।

৩। **শোধন বা ডিস্‌ইন্‌ফেকশন**—অগ্নিতাপ সকলের চেয়ে ভাল শোধক। দূষিত কাপড়চোপড় পুড়িয়ে ফেললেই ভাল হয়, তা না হ'লে গরম জলে সিদ্ধ করা উচিত। বাজারের ব্লীচিং পাউডার একটা পাত্রে এক সের রেখে তার উপর আধসের হাইড্রোক্লোরিক এসিড ঢেলে দিলে যে গ্যাস বেরোয় তাইতে ১০ ফুট লম্বা ১০ ফুট চওড়া ১০ ফুট উঁচু একটি ঘরের হাওয়া শোধিত হয়। এসিড ঢেলেই পালিয়ে আসতে হয়। কলিকাতার ইটালিতে গদি তোষক ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌ট্ করবার কল আছে। সেখানে পাঠিয়ে দিলে মিউনিসিপ্যালিটি বিনা খরচে ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রে দেয়। এই রকম করাও যদি সম্ভব না হয়, তবে কাপড়ে গন্ধকের ধোঁয়া দিয়ে ৩।৪ দিন রৌদ্রে ফেলে রাখবে। এক সের গন্ধকের উপর স্পিরিট ঢেলে গদি একটা উঁচু জায়গায় রেখে স্পিরিটে দেশলাই ধ'রিয়ে দিতে হয়। কলেরা কি টাইফয়েড রোগীর কাপড় পুকুরে কি পাতকুয়ার নিকট কখনই কাচতে দিও না। এতে গ্রামশুদ্ধ রোগ ছড়িয়ে প'ড়বে। রোগীর কাপড় ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রে তবে ধোপাকে দেওয়া উচিত। রোগীর মলে কি প্রস্রাবে করোসিভ কি কার্বলিক লোশন ঢেলে পাইখানায় ফেলবে। পাইখানায় ও নর্দমায় ফিনাইল ঢালবে। মেজে করোসিভ লোশনে ধুয়ে ফেলবে। বসন্ত ও ডিফথিরিআ রোগীর ঘরে পুলস্তরা ফেলে দিয়ে করোসিভ লোশনের পিচকারী দিয়ে ধুয়ে, নূতন ক'রে

চূণকাম করান উচিত। সংক্রামক রোগীর ঘরের মেজেতে ঝাট দিবে না; কিন্তু করোসিভ্ সোপনে ভিজান ন্যাকড়া দিয়ে মুছে নিবে অথবা ফিনাইল ঢালবে।

কতকগুলি রোগের লক্ষণ আর ব্যবস্থা—একটু জেনে রাখা দরকার, কারণ পাড়াগাঁয়ে সহজে ডাক্তার পাওয়া যায় না।

১। **অপাক ও পেটের অসুখ** হ'লে কি করা উচিত ইতিপূর্বে বলেছি।

২। **কোষ্ঠ কঠিন**—স্তনের দুধ খেয়ে কোষ্ঠ কঠিন হ'লে দেখা উচিত মায়ের শরীর সুস্থ কি না। অনেক সময় মায়ের কোষ্ঠ খোলসা হ'লে খাওয়া দাওয়া চলা ফেরার ভাল নিয়ম ক'রলে, ছেলের দাস্ত খোলাসা হয়। যারা টোকা দুধ খায় তাদের কোষ্ঠ কঠিন হ'তে পারে। দুধের সঙ্গে ১৫ রতি "ম্যানা" মিশিয়ে খাওয়াবে। একটু বড় হ'লে, ছেলেকে দুধের সঙ্গে কলা চটকে খাওয়ালে কি ছোট চামচের ১ চামচ কমলালেবুর রস ৩।৪ বার খাওয়ালে বাহ্যে সরল হয়। মাঝে মাঝে ফোটান জল ঠাণ্ডা ক'রে খেতে দেওয়া উচিত। কচি ছেলের পেটে রেড়ির তেল কি সাবান জল মালিশ ক'রলে প্রায়ই বাহ্যে হয়। পেটে ডলবার নিয়ম আগে বলেছি। মলদোরে ঘা থাকবার দরুন বাহ্যের কষ্ট হ'লে ঝিঙ্ক মলম বা রশুন তেল দিয়ে রাখবে; কখনো কখনো মলদোর এঁটে থাকে, মল বেরোয় না। এ রকম হ'লে ক'ড় আঙ্গুল রেড়ির তেল মাখিয়ে মলদোরে রোজ ঢোকাবে। খাবার বদলালে অনেক সময় দাস্ত খোলসা হয়। বয়স ৬ মাসের বেশী হলে সুজি দেওয়া যায়। সুজি ছোট চামচে এক চামচ নিয়ে তাইতে ঠাণ্ডা দুধ অল্প ঢেলে কাই ক'রে তাইতে গরম দুধ মিশিয়ে এক বল্কা ফুটিয়ে নিতে হয়। তার সঙ্গে একটু সোডা মিশিয়ে নিতে হয়। সাবান মুসব্বর রোজ ৫ মিনিট ধ'রে পেটে

মালিশ করা যায়। মুসব্বর আরক (ডাক্তারখনার) এক কাঁচ্চা, সাবান* জল, আধ ছটাক; মিশিয়ে ৫ মিনিট পেটে মালিশ করা যায়। দু-বছরের ছোট ছেলের এ মালিশ চলে না। দিনে দুবার সোনামুখীর জল// আর চিরতার জল দেওয়া যায়। বড় ছেলেকে যষ্টিমধু চূর্ণ দেওয়া যেতে পারে। কালমেঘের পাতার রসেও দাস্ত খোলসা হয়। এক মাসের ছেলেকে এক রতি গন্ধকের খৈয়ের গুঁড়ো সময়ে সময়ে দিতে পার। অল্প চেষ্টায় যদি দাস্ত খোলাসা না হয় ডাক্তারের পরামর্শ নিবে। অনেক সময় অভ্যাসের দোষেও ছেলেদের বাহ্যে প্রস্রাবের অনিয়ম হয়। প্রথম থেকেই কোন সঙ্কেত ক'রে বাহ্যে প্রস্রাব করান উচিত। বড় হ'লেও প্রতিদিন এক সময় বাহ্যে হয় কিনা তার খবর নেওয়া আবশ্যক। বিশেষত মেয়েছেলেরা লজ্জায় পাইখানা কামাই করে; বড় হ'লে এইজন্য এদের বাধক হয়। অতএব এ বিষয়ে আমাদের দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

৩। **লিহ্বারের দোষ**—লিহ্বার একটি পাকযন্ত্র। খাওয়া সম্বন্ধে অত্যাচার ক'রলেই যন্ত্র বিগড়ে যায়। খাবরের দোষে কি খাওয়াবার অনিয়মে লিহ্বার খারাপ হয়। ছেলের জিভ ময়লা হয়, শাদা কি কাল হয়, কোষ্ঠ কঠিন হয়, আর অল্প গা গরম হয়, ছেলে গড়িয়ে ঠাণ্ডা মাটিতে গিয়ে ঘুমিয়ে পড়ে। ইপিকা রেউ চিনি ও সোডা প্রথম অবস্থায় দিলেই প্রায় সেরে যায়। রাহ্যে খুব কঠিন হ'লে সণ্ট মিক্‌চার দিনে দুইবার আহারের

*সাবান জল—নরম সাবান (বার সোপ) এক ছটাক, ফুটন্ত জল২॥ পোয়া; গ'লে গেলে তাই দিয়ে পেটে মালিশ করা চলে।ণ

// সোনামুখীর পাতা আধ ছটাক, আদা থেঁতো করা ১৫ রতি, ফুটন্ত জল ৫ ছটাক। আধ ঘণ্টা রেখে ছেঁকে ফেলবে। দু বছরের ছেলেকে চা-খাওয়ার এক চামচে এই জল চিনি দিয়ে দিতে পার।

ণ তৃতীয় পরিচ্ছেদ দেখ।

পর দিলে উপকার হয়। ব্যারাম শক্ত না হ'তে হ'তে ডাক্তার দেখান উচিত, কারণ লিহ্বার শক্ত হ'য়ে গেলে বাঁচান দায়। লিহ্বারের দোষে প্রস্রাব খড়িগোলা বা লাল হয়। ছেলের বয়স যদি ১ বছর হয় স্তন ছাড়িয়ে দেবে। খাওয়া কমিয়ে দিয়ে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে লঘুপাক জিনিষ খেতে দেবে; আর খোলা হাওয়া যাতে পায় তার ব্যবস্থা ক'রবে।

৪। **মুখে ঘা**—ছোট ছোট শাদা শাদা সর পড়ে। ইংরাজীতে বলে থ্রুশ। খাওয়ার দোষে, কি মুখ কি দুধের বোতল অপরিষ্কার থাকলে কি অপরিষ্কার চুষনী মুখে রাখলে এই রোগ হয়। দাস্ত খোলাসা রাখতে হয়। দুধে চূণের জল দেবে, চিনি খুব কম দেবে। খাওয়ার পর সোহাগার জলে মুখ মুছে দেবে। সোহাগার খৈ মধু দিয়ে মেড়ে লাগালে সহজে ঘা সেরে যায়। সেরে না গেলে ডাক্তার দেখাবে। আর পেটের অসুখের দরুন ঘা হ'লে সেই অসুখের চিকিৎসা করাবে। ঐ ঘায়ের রস লেগে মায়ের স্তনের বোঁটায় ঘা হ'তে পারে। তাই দুধ খাওয়ার পর বোঁটা সোহাগার জলে ধুয়ে ফেলে হরতকী জলে ধোবে। তারপর মাখন গেলে লাগাবে।

৫। **জীর্ণ শীর্ণ হওয়া**—খাবার হজম না হ'লে শরীর ক্রমশ শুকিয়ে অস্থিচর্ম সার হয়, অথচ পেটের অসুখ কি বিশেষ কোন অসুখ নাই। এ রকম হ'লে, খাওয়ার ভাল বন্দোবস্ত ক'রবে, আর অনেকক্ষণ ধ'রে খাঁটি সরিষার তেল গায়ে ডলে ডলে মালিশ ক'রে দিবে, এবং কডলিহ্বার অয়েল্ মাখিয়ে রৌদ্রে খানিক শুইয়ে রাখবে। এতে না সারলে ডাক্তার দেখাবে, কারণ বমি কি যক্ষ্মাবশতও শরীর জীর্ণ হয়; ডাক্তার পরীক্ষা ক'রে তা বুঝতে পারবেন।

৬। **রক্ত কম**—খাওয়ার দোষে রক্ত ক'মে যেতে পারে। *রোগের

---

*তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

দরুন কি বদ হাওয়ার দরুনও রক্ত ক'মতে পারে। এই রকম হ'লে ডাক্তার দেখাবে আর খাওয়ার ও হাওয়ার ব্যবস্থা ক'রবে। ভাল টাটকা ফল এবং শাকের সুপ খেতে দেবে।

৭। **রিকেট**—এই রোগে মাথার তেলো তলতলে থাকে, দাঁত বেরিতে উঠে, কপাল চারকোণা হ'য়ে সামনের দিকে ঠেলে আসে, হাত পায়ের যোড়ের হাড় বড় বড় হয়, পেট গেড় গেড়ে, হাত পা বাঁকা, আর শিরদাঁড়া কুঁজো হয়; বুক পায়রার বুকের মতন হয়, রাত্রে মাথা খুব ঘামে, আর প্রায়ই সর্দি কাসি আর পেটের অসুখ হয়। বসিয়ে বা শুইয়ে দিলে ছেলে হাত পা নাড়ে না, দাঁড় করালে কাঁদে। রং ফ্যাকাসে হয়। প্রায় ৬ মাস থেকে ১৫ মাসের ভিতর এই রোগ হয় আর যারা ঢোকা বা মাথন তোলা দুধ খায় প্রায় তাদেরই হয়। সাহেবদের ভিতর এই রোগটা বেশী। রোগের কারণ (১) বাজারের টিনের দুধ খেতে দেওয়া, (২) আলো বাতাসহীন ঘরে বাস, (৩) বাজারের টীনের দুধ খাওয়ান, (৪) গর্ভাবস্থায় পোয়াতির অসুস্থতা। মায়েদের খাদ্যের অভাবে ছেলেদের রিকেট হয়। এই রকম হ'লে ডাক্তার দেখাবে, আর খাওয়ার ভাল বন্দোবস্ত ক'রবে। কাঁচা মাংসের রস, হাড় থেঁতো ক'রে তার ঝোল, ডিম, ঘি, সর, দুধ কি এই রকম পুষ্টিকর জিনিষ খেতে দিবে। বাঁধা কপির পাতা, পালং কলমী শাক, মুলোশাক প্রভৃতি নানারকম শাক, এবং বিলাতী বেগুন, জলের তাপে সিদ্ধ ক'রে তাই খেতে দেবে। কডলিভার কি হ্যালিবট অয়েল্ রোগের একটী ঔষধ; পেটের অসুখ না থাকলে খাওয়াবে। কড্‌লিভার অয়েল্ হাতে পায়ে মাখিয়ে রৌদ্রে রাখলে উপকার হয়। দুধের সঙ্গে অস্‌টেলীন হেল্‌ভিওল্ প্রভৃতি দেওয়া যায়। রোজ নারিকেল তেল মাখিয়ে স্নান করান ভাল। এই রোগে হাড় বেঁকে যায়। সুতরাং রোগীকে বেশীক্ষণ দাঁড়াতে

দেবে না। হাত পা, পিঠ ডলাই মলাই ক'রবে। খাওয়ার দোষে এই সাতটী রোগ হয় ;—আর হয় একপ্রকার জ্বর জলীয় খাওয়ার অভাবে।

১। **জলাভাব জ্বর**—কচি ছেলেদের জন্মের ২।৫ দিনের মধ্যে একরকম জ্বর হয়, শরীরের জল শুকিয়ে যাওয়ার দরুন। ছেলে ছটফট করে, জল কি খাবার দিলে চুপ করে ; শরীর শুকিয়ে যায় ; চামড়া থসথসে হয়। এই প্রকার জ্বরে দিনে এক পোয়া দেড় পোয়া জল খেতে দেওয়া উচিত। মায়ের স্তনে যথেষ্ট দুধ আছে কি না লক্ষ্য করা হ'লে ছেলের এই জ্বর হয় না। এই জ্বরের নাম ছিল অনশন জ্বর। এখন বলা হয় জলাভাব জ্বর।

সামান্য জ্বরে—লাইকার এমোনিআ সাইট্রেট ডাক্তারখানা থেকে এনে খাওয়াতে পার। ৬ মাসের ছেলেকে ১০।১৬ ফোঁটা ঐ ঔষধ এক টী-স্পুন্ মৌরির জলের সঙ্গে ৬ ঘণ্টা অন্তর খেতে দেবে। জ্বর বেশী হ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। মাথা ধ'রলে কপালে ঠাণ্ডা দিবে। ওডিকলন আর জল সমান সমান মিশিয়ে স্তাকড়া ভিজিয়ে মাথায় দিবে, কিন্তু জ্বর ১০৩ ডিগ্রির বেশী হ'লে রবারের ব্যাগে ক'রে বরফ মাথায় দিবে। ছোট ছেলের মাথায় বরফের ব্যাগ ৪।৫ মিনিটের বেশী রাখবে না, একবার রেখে তুলে নিয়ে আবার দেবে। যে সব জায়গায় বরফ নাই, ঠাণ্ডা * আরকে পরিষ্কার স্তাকড়া ভিজিয়ে মাথায় দিবে। একটি কাঁচের বাটিতে আরক ঢেলে, তাইতে একখানা স্তাকড়া ভিজিয়ে মাথায় দিবে। আর একটা বাটিতে ঠাণ্ডা জল রাখবে। মাথার নাকড়া গরম হ'লে ঐ ঠাণ্ডা জলে ভিজিয়ে রাখবে, পরে ঐ স্তাকড়া আরকে ভিজিয়ে মাথায় দিবে।

---

* ঠাণ্ডা আরক—সোরা এক ছটাক, নিশাদল এক ছটাক, জল পাঁচ পোয়া। মিশিয়ে একটা বোতলে রাখবে।

তৃষ্ণায় ঠাণ্ডা জল খেতে দিবে। জ্বরের সময় যদি ছেলে গায়ে কাপড় রাখতে চায় না, জোর ক'রে মেলাই কাপড় চাপিও না, এতে অনিষ্ট বই ইষ্ট হয় না। একটু একটু ঘাম আরম্ভ হ'লে ঘাম মুছে দিয়ে কাপড় চাপাবে। ঘরের অন্ধি সন্ধি বন্ধ ক'রবে না। একেবারে শুকিয়ে না রেখে দুধ, বার্লি, খৈ-মণ্ড কি এই রকম কিছু খেতে দিবে। জ্বরে যদি ডাক্তার স্নান দিতে বলেন তবে অতি সাবধানে দিবে। ছোট ছেলের জ্বর যদি বেশীক্ষণ ১০৫ ডিগ্রীর উপর থাকে, তা হ'লে ছেলেকে প্রথম কুসুম কুসুম গরম জলে রেখে ক্রমশ ঠাণ্ডা জল মেশাবে আর লক্ষ্য রাখবে ছেলে শীতে কাঁপচে কি না, নীল মেরে যাচ্চে কিনা। তা হ'লে তখনি জল থেকে তুলে নিয়ে, গা মুছে, মলদোরে থার্মমিটার দেবে। ছেলের মুখ নীল কি শাদা হ'লে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ব্রাণ্ডি কি অন্য কিছু দেবে। ১০২ ডিগ্রির নীচে তাপ থাকলে মাথায় বরফ দিয়ে বা স্নান দিয়ে তাপ নামান উচিত নয়। বিশ মিনিট অন্তর তাপ নেবে, এবং তাপ বাড়লে ভিজে কম্বল মুড়ি দিতে পার। কচিছেলের যে ম্যালেরিআ জ্বর হয় না তা নয়। ৭ দিনের ছেলের পেটে পিলে দেখা গিয়েছে। বড়দের যেমন কম্প দিয়ে জ্বর হয়, কচি ছেলেদের কম্প না হয়ে ব'ম তড়কা আর ভুল বকুনি হয়। এ রকম হ'লে ডাক্তার দেখাবে। ছোট ছেলেকেও কুইনাইন দেওয়া যায়। ৩ বছরের ছেলে দিনে ৫ গ্রেণ খেতে পারে। কুইনিন্ তেতো ব'লে এরিস্টচিন্ বা ইউ-কুইনিন দেওয়া হয়। দ্বিগুণ মাত্রা কুইনাইন মোম মিশিয়ে বাতি ক'রে সেই বাতি মলদোরের খুব ভিতরে ঠেলে দিয়ে রাখলেও কাজ হয়। যাতে মশা না কামড়াতে পারে তার ব্যবস্থা ক'রবে; কারণ ডাক্তারেরা প্রমাণ করেছেন মশা ম্যালেরিআ-রোগীর শরীর থেকে ম্যালেরিআর বিষ চুষে নিয়ে অন্যের শরীরে হুল ফুটিয়ে ঐ বিষ ঢুকিয়ে দেয়। ম্যালেরিআর

দেশে থাকতে গেলে ম্যালেরিআ নিবারণের মোটামুটি এই কয়েকটী নিয়ম জেনে রাখা ভাল :—

(১) ছেলেকে ম্যালেরিআ রোগীর কাছে শুতে দিবে না। (২) মশা কামড়ালে তৎক্ষণাৎ সেখানে টিংচার আয়োডিন কি কার্বলিক লোশন লাগিয়ে দিলে বিষ নষ্ট হ'য়ে যায়। (৩) শোবার ঘর অন্তত ২৫ ফুট উঁচু হওয়া উচিত। (৪) প্রত্যেক জানালা ও ছেঁদা এমন সরু জাল দিয়ে ঘেরা উচিত যার ভিতর দিয়ে মশা ঢুকতে পারে না। (৫) বিনা মশারিতে কখনও শুতে দিবে না। (৬) সমস্ত শরীরে চন্দন তেল, কর্পূর বা ইউকেলিপটাস্ অএল্ মেশান তেল মাখিয়ে শোয়ালে মশা ভিতরে ঢুকলেও কামড়াতে পারে না। (৭) একটু একটু এরিস্টোচিন বা ইউকুইনিন খেতে দিতে পার। (৮) যাতে মশার বাসা হয়, এমন কিছু বাড়ীর ভিতরে রাখবে না, যেমন জঞ্জালেভরা আস্তাকুড়, ডোবা ইত্যাদি। জল ভরা খোলা কুঁজো, হাঁড় প্রভৃতির ভিতরেও মশা থাকে। পাইখানার জলের টাঁকি, ডোবা বা পুষ্করিণীর জলে কেরোসীন বা প্যারিস-গ্রীণ ঢাললে মশার ছানা ম'রে যায়। ছোট ছোট জঙ্গলে মশা থাকে, কেটে ফেলা উচিত। শোবার ঘরে বেশী কাপড় চোপড় থাকলে তাতে মশা থাকে। কাপড় চোপড় নিত্য ঝেড়ে রাখা দরকার। জলের কলসী কুঁজো, পাইখানার জলের টাঁকি, সব ঢাকা দিয়ে রাখা উচিত। বাজে হাঁড়ি-কুঁড়ি ভেঙ্গে দেবে যাতে মশার বাসা না হয়। শোবার ঘরে কালো জিনিস রাখবে না। পাইরিথ্রিঅম নামক গাছ বাড়ীতে পুতলে নাকি মশা কমে।

সংক্রামক জ্বর—কোন কোন জ্বর ছোঁয়াচে, সুতরাং আগে থাকতে সাবধান হওয়া উচিত :—

(১) **হাম**—এই রোগ ছেলেদের প্রায়ই হয়, সামান্য ব'লে অনেকের ধারণা; কিন্তু বুকে সর্দি ব'সে গলায় পর্দা প'ড়ে অনেকে মারাও যায়। তা

ছাড়া প্রস্রাবের রোগ, পেটের অসুখ, চোখ ওঠা, কাণ পাকা, বীচি পাকা প্রভৃতি রোগে অনেক দিন ভুগতে দেখা যায়, এমন কি যক্ষ্মা রোগেরও সূত্রপাত হ'তে পারে। জ্বরের সঙ্গে সর্দি হয়; প্রায় ৪ দিনের দিন কাণে কপালে ও মুখে ঘাম বেরোয়, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়ে। জ্বর বেশী হ'লে কুসুম কুসুম গরম জলে গা মুছিয়ে দিতে পার, আর বার্লি জল ও কুডবাবুয়ের জল যত ইচ্ছা খেতে দিতে পার। ঘাম ভাল না বেরুলে একটা টবে গরম জল ঢেলে তাইতে বড় চামচের এক চামচে রাই সরিষা গুঁড়া ফেলে দেবে; তাইতে ফুট বাথ দেবে। আর বার্লির জল খেতে দেবে। গা সর্ব্বদা ঢেকে রাখবে। আধ তোলা কণ্টিকারী ও আধ তোলা বেণামূল এক সের জলে সিদ্ধ ক'রে এক পোয়া থাকতে নামিয়ে তাইতে একো গুড় দিয়ে তাই চা খাবার চামচের এক চামচ মাঝে মাঝে দেওয়া যায়। কাঁস কি পেটের অসুখ হ'লে ডাক্তার ডাকবে। কাশি ও পেটের অসুখ হ'লে ঠাণ্ডা জলে কাপড় ভিজিয়ে নিংড়ে নিয়ে পেটের উপর দিয়ে ফ্লানেল বেঁধে দিলে এবং এই রকম ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব'দলে দিলে উপকার হয়। কাণ ও চোখের দিকে নজর রাখবে। গলায় বীচি ফুললে সাবধান হবে। হাম রোগীকে তিন সপ্তাহের পূর্বে যতক্ষণ না কাসি সেরেছে ও গায়ের খোসস উঠে গিয়েছে অন্য ছেলের সঙ্গে মিশতে দেওয়া উচিত নয়। ছোঁয়াচে লাগলে ১৮ দিন পর্য্যন্ত রোগ হবার ভয় আছে। সেরে গেলে কড্‌লিভার অএল, সিরাপ ফেরবীন কিম্বা ফেরডল্ দিতে পার ডাক্তারের পরামর্শে।

২। বসন্ত—সোঁদা ছেলের হ'লে প্রায় বাঁচে না; ভাল হ'লেও অনেক সময়ে চোখ নষ্ট হয়, সমস্ত দেহে ফোঁড়া হয়। জ্বরের ৩ দিনের দিন মুখে লাল লাল মশার কামড়ের মত বেরোয়, টিপলে শক্ত দানার মতন ঠেকে। সমস্ত বসন্ত বেরুবার আগে জ্বর হয়, ভুল বকা, মাথা চালা এবং তড়কা হয়। বসন্ত বেরিয়ে গেলে জ্বর ক'মে যায়। মূর্খেরা মনে করে এই ব্যারামের ডাক্তারি

চিকিৎসা নাই। কিন্তু ডাক্তারি চিকিৎসাতে শতকরা ৮০ জনের বেশী ভাল হয়। এক রকম ইঞ্জেক্‌শন আছে, প্রথম অবস্থায় দিলে রোগের অনেক উপশম হয়। নিউমোনিআ পেটের অসুখ রক্তে পুঁয প্রভৃতি শক্ত রোগে আনাড়ি চিকিৎসক কি ক'রবে? এতেও প্রথম অবস্থায় কন্টিকারী ও বেণামূলের জল খাওয়াবে এবং ডাক্তার ডাকবে। ভাল হ'তে প্রায় দেড় মাস লাগে। জর সেরে গেলে ডাক্তার ফেরাডোল সিরাপ হিমবিন্ প্রভৃতি খেতে দেবেন। সমস্ত মামাড়ি না প'ড়ে যাওয়া পর্যন্ত ছোঁয়াচে দোষ থাকে। ততদিন পর্যন্ত রোগীকে আলাদা ঘরে রাখবে এবং লাল কাপড়ের মশারির ভিতর রাখবে। গায়ে যেন মাছি না বসে, তাই ঘরে ফিনাইল ছিটিয়ে দেবে। আর লাল কাপড়ের পরদা কার্বলিক লোশনে ভিজিয়ে দোর জানলায় ঝুলিয়ে দেবে। ছোঁয়াচ লাগলে ১৪ দিন পর্যন্ত বসন্ত বেরুবার ভয় আছে। কিন্তু যে বাড়ীতে বসন্ত হয় সে বাড়ীর কাহাকেও দেড় মাস পর্যন্ত এবং বাড়ী ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট না করা পর্যন্ত স্কুলে কি আফিসে যেতে দেওয়া উচিত নয়। ছোট ছেলেদের অন্যত্র সরিয়ে ফেলা আবশ্যক। বাড়ীর আর সকলকে টীকা নিতে ব'লবে। ইংরাজী টীকা পোয়াতিকেও দেওয়া যায়; এই টীকার ছোঁয়াচে দোষ নাই, সুতরাং এক সঙ্গে সকলের না দিলেও কোন ভয় নাই। নির্বোধ লোকেরা নানা রকম ভয় দেখায়, কিন্তু সে সব কথায় কাণ দিওনা। তবে মূর্খ অসাবধান টীকাদারেরা যদি অপরিষ্কার ছুরি নিয়ে অপরিষ্কার হাতে টীকা দেয়, তাইতে নানা রকম রোগ হ'তে পারে। ভ্যাক্সিন বীজের আফিস থেকে ভাল বীজ কিনে নিয়ে নিজেই টীকা দিতে পারে,, কাজ কিছুই শক্ত নয়। একখানা টীকার ছুরি চাই আর একটা কেরোসিন ল্যাম্পের ডিপেতে নূতন পলতে পরিয়ে তাতে স্পিরিট ভর্তি করা চাই। স্পিরিট ল্যাম্পের ঐ শীষে ছুরিখানা পুড়িয়ে নিবে ঠাণ্ডা হ'লে টীকা

দিবে। তার আগে তোমার হাত ও ছেলের হাতের গুলির সামনেটা সাবান জলে ধুয়ে শুকিয়ে অ্যালকহল দিয়ে ডিসইন্ফেক্ট ক'রে নিবে। তার পরে আলকহল শুকিয়ে গেলে ছুরিতে বীজ লাগিয়ে গুলির উপরে চক্রাকারে একটা দু-আনি আন্দাজ স্থানে ১৫টা খোঁচা এমনি ভাবে দিতে হবে যাতে খুব অল্প রক্ত আর আঠার মত বেরুবে। কেউ কেউ একটা লম্বা টান দেন। খোঁচার জায়গায় বীজ ভাল রকম মাখিয়ে দিবে। এর দু-আঙ্গুল নীচে ঐ রকম আর একটা টীকা দিবে। দু-হাতে ঐ রকম ৪টি বা ছেলে বড় হ'লে ৬টা টীকা দিতে পার। জামা উপরে গুটিয়ে রাখবে আর ১০।১২ মিনিট পর্যন্ত সাবধান হবে, যাতে বীজ না মুছে ফেলে কি বীজে সূর্যের তেজ না লাগে। বীজ শুকিয়ে গেলে জামা প'রতে পারে। তিন দিনের দিন পরিষ্কার ন্যাকড়া ফোটান জলে ভিজিয়ে টীকার জায়গায় বেঁধে রাখতে বলা হয়; কিন্তু কোন প্রয়োজন নাই। পাঁচ দিনের দিন বেশ ভাল দানা হবে। ৫।৭ দিনে জ্বর অল্প হয়, ৮।৯ দিনে জ্বর খুব বেশী হয়। এই সময়ে খাবার সম্বন্ধে সাবধান যাতে পেটের অসুখ না হয়। টীকা যাতে না ছিঁড়ে ফেলে সে বিষয়ে সাবধান; শোধিত তুলা ও গজ দিয়ে বেঁধে রাখা ভাল। কোন ঔষধ খাবার দরকার নাই, কেবল দানার চারিদিক লাল হ'লে একটু চন্দন দিতে পার। কখনও কখনও বগলের বীচি ফুলে বেদনা হয়। গরম জলের সেক দিতে পার। টীকা দিবার পক্ষে শীতকাল ভাল, আর ৩ মাস থেকে ৫ মাসের ভিতর দাঁত উঠবার আগে টীকা দেওয়া ভাল।

১। **পানি বসন্ত**—যদিও এতে প্রায় মারা যায় না, কিন্তু শক্ত হ'লে খুব বেগ পেতে হয়। চুলকালে দানা ছিঁড়ে কখনও পাকে।

---

*কলিকাতা হেল্‌থ অফিসার, মফঃস্বলের জন্য সরকারীর টীকা বীজের ডিপো এবং শিলং টীকা বীজের ডিপো।

কখনও বা দানা খুব বেশী হয়। ছেলের স্বাস্থ্য ভাল না থাকলে ঘা খারাপ হয়, কাণ পাকে, প্রস্রাবের ব্যারাম হয়, কখনও বা মারাও যায়। রোগীকে আলাদা ঘরে রাখবে, কন্টিকারী বা বেণামূলের জল খেতে দিবে আর কার্বলিক মেশান পোস্তের তেল মাখাবে। এতেও ডাক্তারি ইঞ্জেক্‌শন ভাল। সমস্ত মামড়ি পড়ে যাওয়া পর্যন্ত, প্রায় তিন সপ্তাহ রোগীকে কাহারও সঙ্গে মিশতে দিবে না। বসন্তের টীকা দিলেও এই রোগ নিবারণ করা যায় না। পানিবসন্ত আসল বসন্ত ব'লে ভ্রম হ'তে পারে। কিন্তু এক দিনের জ্বরে বা বিনাজ্বরে পানিবসন্ত বেরোয়; পানিবসন্ত ফোস্কার মতন; বসন্তের দানা পাঁচ দিনের দিন জলভরা হয় বটে, কিন্তু মাঝখানটা একটু টোল খাওয়া। পানিবসন্ত চুলকালে পুঁয হয়, আসল বসন্ত ব'লে তাই ভ্রম হয়। ইংরাজী টীকা খুব ভাল হ'লে গায়ে এক রকম বেরোয় সে সব পানিবসন্ত ব'লে ভ্রম হ'তে পারে, কিন্তু তার দানা ফোস্কার মতন হয় না। পানি বসন্তের দানা খেপে খেপে বেরোয়। ছোঁয়াচ লাগলে ১৩ দিন পর্যন্ত ভয় আছে। ২১ দিন পর্যন্ত কাউকে বাহিরে যেতে দেওয়া নিষেধ।

৪। **টাইফএড জ্বর**—খুব কচি ছেলেরও হয়। কখনও কখনও দ্বিতীয় সপ্তাহে গায়ে লাল দাগ হয়। ডাক্তারের পরামর্শে কুসুম কুসুম গরম জলে স্নান করিয়ে গা মুছিয়ে দিতে পার। কিন্তু স্নানের আগে ও পরে ব্রাণ্ডি দিবে এবং ৬ ৭ মিনিটের বেশী জলে রাখবে না। রোগীকে আলাদা রাখবে। ছোঁয়াচের ভয় ১০.১৫ দিন পর্যন্ত।

(৫) **কর্ণমূল** (মম্প্‌স্‌)—এই রোগ ছোঁয়াচে। হাম, টাইফএড, ডিফথিরিয়া প্রভৃতির পর কখনও কখনও কর্ণমূল হ'য়ে থাকে। ফুলোর উপর বেলেডনা প্লাসটার (জলীয়) তুলি ক'রে লাগিয়ে তার উপর গরম তিসির পুলটিস দিলে উপকার হয়। পাকলে অস্ত্র করাবে, কারণ কাণের ভিতর পর্যন্ত পুঁয যেতে পারে। নয়-দশ দিন ছেলেকে ঘরের ভিতর রাখবে এবং

পরে পেরিশের কেমিকেল্ ফুড, ফেরাডল্ বা সিরাপ ষ্টীমবান্ ডাক্তারের পরামর্শে খেতে দিবে। তিন সপ্তাহ না গেলে, কিম্বা ফুলো মিলিয়ে ২ সপ্তাহ না গেলে ছেলেকে স্কুলে যেতে দিবে না, কিম্বা অন্য ছেলেদের সঙ্গে খেলতে দিবে না। ছোঁয়াচ লাগলে ১৮ দিন পযন্ত ভয় আছে।

৬। **ডিফথিরিআ**—এই রোগ সাংঘাতিক: আগে রোগী প্রায়ই বাঁচত না, এখন এর অব্যর্থ ঔষধ বেরুবার পর অধিকাংশই বাঁচে। এতে জ্বর কাসি হ'য়ে গলার ভিতর শাদা শাদা হল্‌দে পরদা পড়ে। প্রথমত দু'ধারের বীচিতে (টনসিলে) শাদা শাদা দাগ দেখা যায় পরে ঐ সমস্ত মিলে বড় পরদা হয়ে নীচের দিকে যায় আর শ্বাসের নালী বন্ধ হ'য়ে মারা যায়। থুতুর নীচেটা ফুলে যায়। ঔধ নাক দিয়ে বেরিয়ে আসে। সন্দেহ হ'লেই ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাবে, আর যে সব ছেলে এক সঙ্গে ছিল, ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে তাদের টীকা দেওয়াবে। ঐ রোগের যে ঔষধ সেই ঔষধই অল্প পরিমাণে চামড়া ফুটিয়ে দিলে টীকার কাজ হয়। যে পিকচারি দিয়ে ঔষধ দিতে হয়, সেই সমস্ত গরম জলে ফোটাবার জন্য একটি স্পিরিট ল্যাম্প (স্পিরিট ল্যাম্প না থাকলে উনানেই চলবে), দুটি ইনেমেলের বা এলুমিনমের বাটি, টিংচার আয়োডিন্, আলকহল, ও বোরিক তুলো ঠিক ক'রে রাখবে। গলায় ঔষধ লাগাতে হ'লে আর ছেলে বাধা না দিলে খুব সাবধানে জিভ চেপে ঔষধ মাখান তুলি দিয়ে পরদা পরিষ্কার ক'রে বেশ ক'রে ঔষধ লাগিয়ে দিবে। সাবধান! খক্ করে কেসে তোমার মুখের ভিতরে যেন কফ ফেলে না। গলায় ঔষধ লাগাতে হ'লে নিজের মুখ ও নাক লোশনে-ভিজে পাতলা কাপড় (মাস্ক্) দিয়ে ঢাকা উচিত। কণ্ডিস লোশনে বা হাইড্রোজেন্ পার-অক্সাইড লোশনে সর্বদা কুলকুচি ক'রবে এবং এই প্রকার রোগীর কাছে সর্বদা থাকতে হ'লে নিজেরা টীকা দিয়ে

নিবে। তুলি সর্বদা পুড়িয়ে ফেলবে, রোগীর কফ ইত্যাদির ন্যাকড়া পুড়িয়ে ফেলবে এবং তোমার হাত ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রবে। গলার ভিতরে ঔষধের ধুঁয়া দিতে হলে জিভ্‌ চেপে ধ'রে দিবে। ঘরে সর্বদা ক্রিয়োসোট কার্বলিকের ধুঁয়া দিবে; চা খাবার চামচের এক চামচ ক্রিয়োসোট আর ২ চামচ গঁদের গুঁড়ো একত্রে মেড়ে নিয়ে তাইতে ২ আউন্স কার্বলিক লোশন ঢেলে মিশাবে। এই আরক এক পাইণ্ট জল মিশিয়ে একটা কেটলি ঐ জলে ভর্তি ক'রে ঘরের এক কোণে একটা তোলা উননে চড়িয়ে রাখবে। আলকাত্রার ধুঁয়াতেও উপকার হয়; একটা কড়ায় ক'রে চড়ালেই হয়। ছেলেকে বিছানা থেকে উঠতে দিও না। আলাদা ঘরে রাখবে আর গলায় পরদা খ'সে গেলে, অন্য ছেলের সঙ্গে মিশতে দিতে পার। যে সব ছেলে রোগীর সঙ্গে মিশছে, তাদের ১০।১২ দিন পর্যন্ত রোগের ভয় থাকে। গলায় বেদনা বা বীচি ফুলে জ্বর হ'লে, প্রত্যহ গলা পরীক্ষা ক'রে দেখা আবশ্যক শাদা পরদা পড়েছে কি না। বড় ছেলেদের ডিফ্‌থিরিআর টীকা দেওয়া উচিত। আমেরিকায় বসন্তের টীকার মত ডিফ্‌থিরিআ টীকা দিয়ে এই রোগের প্রকোপ অনেক কমান হয়েছে। বিড়াল কুকুরেরও এই রোগ হয়। বাড়ীতে কি পাড়ায় এই রোগ দেখা দিলে ঘরে বিড়াল কুকুর আসতে দেওয়া উচিত নয় এবং ইহারা কোন খাবারে বা জলে যেন মুখ না দেয়।

৭। হুপিং কাসি—এতে ছেলে থেকে থেকে ভয়ানক কাসে। কাসতে কাসতে অস্থির হ'য়ে যায়, এমন কি বাহ্যে প্রস্রাব কি বমি ক'রে ফেলে, চোখ মুখ লাল হয়, চোখে রক্ত জমে যায়। খেলতে খেলতে যখন কাসি আসে, ভয়ে মা কি ঝির কাছে ছুটে যায়। প্রথম প্রথম শুক্‌নো খন্‌খনে আওয়াজ যেন কাঁসার বাজে; সপ্তাহ দুই পরে কাস্‌তে কাস্‌তে শ্বাস টানবার সময় গলায় "উ" শব্দ হয়। কচি ছেলের এ শব্দ

হয় না; কচি ছেলে এ রোগে প্রায় বাঁচে না। ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাবে আর অন্য ছেলেদের তফাতে রাখবে। দেড় মাসের কমে প্রায় রোগ সারে না। ছোঁয়াচ লাগলে ৬-১৮ দিন পর্যন্ত রোগ হবার ভয় আছে। এই রোগে ডাক্তারেরা হেক্সীন্ ইঞ্জেক্ট করেন।

৮। যক্ষ্মা—পাঁচ বৎসরের চেয়ে ছোট ছেলেদের এই রোগে মৃত্যু বেশী হয়। এই রোগ এত ছোঁয়াচে যে এক এক পরিবার নির্বংশ হ'য়ে যায়। যক্ষ্মা কেবল ফুসফুসে হয় না; গলায়, মাথার ভিতর, চামড়ায় পেট ও হাড়ের যোড়েতেও হয়। গলার বীচিতে হ'লে গণ্ডমালা হয়; পেটের বীচিতে হ'লে পেটের অসুখ, পেট ব্যথা ও পেট ফাঁপা হয়। শিরদাঁড়ার হাড়ে হ'লে হাড় বেঁকে কুঁজো হয়ে যায়। যক্ষ্মার বিষ যক্ষ্মাগ্রস্ত গরুর দুধে আর যক্ষ্মা রোগীর কফে থাকে। কফ শুকিয়ে ধূলোর সঙ্গে হাওয়ায় উড়ে উড়ে বেড়ায় আর প্রশ্বাসের সঙ্গে ফুসফুসে যায়। যক্ষ্মা রোগীর বিষ থুথুতে থাকে; সেই বিষ তার এঁটোর সঙ্গে যায় গলার ভিতর বা পেটে যায়, তার গলার ও পেটের বীচিতে এবং হাড়ের যোড়ে ঐ রোগ হয়। তাই যেখানে সেখানে থুথু বা পিক ফেলার কদর্য অভ্যাস ছাড়তে ও ছাড়াতে হবে। যক্ষ্মাগ্রস্ত জানোয়ারের মাংসে কি দুধে এই রোগের বীজ থাকে। রাস্তার ধূলোয় কি মাছির মুখেও এই বিষ থাকতে পারে। সুতরাং যে সব দোকানে সন্দেশ ভাল ক'রে আলমারিতে বন্ধ ক'রে রাখে না, সেখানকার সন্দেশ খেলেও এ রোগ হ'তে পারে। আলো-বাতাস-শূন্য ঘিজি ঘিজি ঘরের হাওয়া যারা টানে বা হাম, হুপিং কাসি, ইনফ্লুএঞ্জা পেটের অসুখ প্রভৃতি রোগে যারা ভুগে, কি না খেতে পেয়ে যাদের বলক্ষয় হ'য়ে গেছে, তাদেরই এই সকল রোগ সহজে ধরে। যক্ষ্মারোগে ঘুসঘুসে জর হয়, ছেলে ক্রমশ পাঙাশ হয়, জীর্ণ শীর্ণ হ'তে থাকে,

শুকনো কাসি হয়, দুষ্ট ক্ষুধা হয়। সন্দেহ হ'লে ডাক্তার দেখাবে। হাতে একরকম টীকা দিয়ে ডাক্তারেরা বুঝতে পারেন যক্ষ্মা হয়েছে কি না। এই ছেলের ঘরে অন্য ছেলেদের শোয়াবে না। ছোট ছেলেরা প্রায়ই কফ গিলে ফেলে। কফ যদি বেরোয়, ন্যাকড়ায় মুছে নিয়ে শুকাবার আগে পুড়িয়ে ফেলবে। ছেলে যদি পাত্রে কফ ফেলতে পারে, তবে সেই পাত্রে ফিনাইল বা কার্বলিক লোশন রাখলে বিষও নষ্ট হয়, মাছিও বসে না। ছেলেদের চুষো না খেলে মায়ের মনে কষ্ট হ'তে পারে কিংবা একজনের ছোঁয়া আর একজন না খেলে তার মনে কষ্ট হ'তে পারে, কিন্তু একজনের কাছ থেকে রোগ নিয়ে অন্যকে দেওয়া অধর্ম একথাটা যেন মনে থাকে। এইজন্য ছেলেবেলা থেকে এঁটো খাওয়া একেবারে নিষেধ ক'রে দিলে, এই মনকষ্টের আর কারণ থাকে না। রোগের বীজ রৌদ্র তপ্ত হ'লে মরে এইজন্য যক্ষ্মারোগীর ঘরে বাতাস ও রৌদ্রের ব্যবস্থা থাকবে। রাত্রে জানালা খোলা থাকবে; কেবল গায়ের উপর জানালা বন্ধ থাকবে। শীত কালে নাক মুখ ঢেকে শুতে দেবে না। এতে সমস্ত রাত ছেলে খারাপ হাওয়া খেতে থাকে। সমস্ত দিন ছেলেকে ছাতে কি খোলা বাতাসে, এমন কি ক্ষণিক রৌদ্রে রাখবে; গা ও পা গরম কাপড়ে ঢাকবে। কাঁচা মাংসের যূষ, দুধ, ঘোল, অস্‌ট্রেলীন ফ্লেভিওল্ ইত্যাদি যা সহজে হজম হয়, তাই খেতে দিবে। যাদের সঙ্গতি আছে, সমুদ্রের ধারে (পুরী, ওয়ালটেয়ার) কি পাহাড়ে জায়গায় (দেওঘর, শিলং, রাঁচি, দেরাদুন, মসূরী প্রভৃতি স্থানে) ছেলেকে নিয়ে যাবে। যে সব ছেলে কি মেয়ে বাড়ীতে খোলা বিশুদ্ধ হাওয়ায় থেকে আর আর ভাল ঘি দুধ খেয়ে অস্বাস্থ্যকর বোর্ডিংএ আসে তাদের সহজে এই রোগ ধ'রতে পারে। সময়ে সময়ে ছেলের ওজন নেওয়া উচিত।

৯। এক রকম সর্দি কাসিতে জর ও গা ব্যথা হয়, তাকে বলে ইনফ্লুএঞ্জা। ইনফ্লুএঞ্জা রোগী হাঁচলে, কাসলে, বা শ্বাস ফেললে ঐ বিষ বাতাসে ছড়িয়ে গিয়ে অন্যের শরীরে ঢোকে। এতে হৃদ্‌যন্ত্র দুর্বল করে, তাই রোগীকে শুইয়ে রাখবে আর পুষ্টিকর খাবার দেবে। আর সকলকে নাক ও গলা গরম জলে নুন, ইউকেলিপটাস্ অএল ও থাইমল মিশিয়ে বার বার ধুয়ে ফেলতে বলবে। আর এক ফোটা দারচিনির তেল দিনে ২ বার খেতে দিবে। ইনফ্লুএঞ্জার প্রধান উপসর্গ নিউমোনিআ। এতে অনেকে মারা যায়। ইনফ্লুএঞ্জায় ভুগে ভুগে শরীর দুর্বল হ'লে যক্ষ্মায় আক্রান্ত হবার সম্ভাবনা থাকে।

শিশুদের কতকগুলি রোগ ও বিপত্তি সাধারণত হয় যার তদ্বির প্রথম অবস্থায়ই করা আবশ্যক—

১। সর্দি কাসি—প্রথমেই সাবধান না হ'লে এই থেকে ইনফ্লুএঞ্জা, যক্ষ্মা, গলগণ্ড, টন্‌সিল, হাঁপানি প্রভৃতি হ'তে পারে। নাকে কি গলায় সর্দি হ'লে গরম জলে একটু নুন, সোহাগা আর সোডা ফেলে দিয়ে তারি ধুঁয়া নাকে আর গলায় দিবে। একটা ছোট লোহার কি টিনের তেপায়ার উপর একটি ছোট টিনের কেটলী ছটাক দুই জল পুরে বসাবে, সেই কেটলীতে নুন সোহাগা সোডা ফেলবে। নীচে একটা ল্যাম্প জ্বালিয়ে দেবে; কেটলীর নলের মুখ দিয়ে যখন ধুঁয়া বার হ'তে থাকবে, সেই সময় একবার ছেলের নাকের কাছে, আর একবার হাঁ করিয়ে মুখের কাছে নল ধ'রবে। যদি গলা খুস খুস করে, কি কিছু গিলতে যদি লাগে, তাহ'লে ঐ জলে ফোঁটা কয়েক ইউকেলিপটাস্ তেল ঢেলে তারি ধুঁয়াও দিতে পার, কি ট্যানিক এসিড২ গ্লিসারীণ কিম্বা মেণ্ডেল্ পেণ্ট ডাক্তারখানা থেকে এনে তুলি ক'রে টাকরায় লাগাতে পার। সর্দি হ'য়ে মাথা ধ'রলে আর জর হ'লে ফুট-বাত দিবে। খুব

ঘাম হ'য়ে গেলে কম্বল খুলে, গা শুকনো কাপড় দিয়ে বেশ ক'রে মুছে দিয়ে গরম গরম চা খেতে দেবে। কাসি যদি বেশী হয়, গলা সাঁই সাঁই করে আর সঙ্গে সঙ্গে জর হয়, তা হ'লে ডাক্তার ডাকবে। যদি দেখ বুকে শ্লেষ্মা ব'সে হাঁসফাঁস্ করে, আর গলা ঘড়ঘড় করে, ডাক্তার আনবার আগেই বমি করাবার চেষ্টা ক'রবে। কাসির মিক্‌চার * চা খাবার চামচের এক চাম্‌চে একটু গরম জলের সঙ্গে খাইয়ে দেবে। যদি বমি না হয় ১৫ মিনিট অন্তর আবার ঐ রকম খাইয়ে দেবে, যতক্ষণ না বমি হয়। তিনভাগ খাঁটি সরিষার তেল আর একভাগ তারপিন তেল মিশিয়ে, তাইতে ক্রমশ কর্পূর ফেলবে। যখন দেখবে কর্পূর আর গলে না, আর কর্পূর দিবে না। এই কর্পূরের মালিশ বুকে পিঠে মালিশ ক'রবে আর পরিষ্কার পেঁজা তুলো বেশ পুরু ক'রে দিয়ে বুক, পিঠ, বগল সব ঢাকবে, তার উপর এক টুকরা ফ্ল্যানেল বাঁধবে। লম্বা ফ্ল্যানেল দিয়ে কেউ কেউ ৩।৪ ফেরতা ক'রে জড়ায়; এতে খুলবার সময় রোগীর বড়ই কষ্ট হয়। শুধু বুক পিঠ ঢাকবার মতন এক টুকরো ফ্ল্যানেল নিয়ে, নীচে আর উপরে ছুটি ফালি দিয়ে কি সেফটিপিন্ দিয়ে বেঁধে দেবে। কাসি সরল না হ'লে বমির ঔষধ দিলে কোন কাজ হয় না। সরল হবার জন্যে কাসির আরক দিতে পার। কোন কোন ছেলের কাসি সর্দি লেগেই থাকে। ডাক্তার ডেকে তাদের নাক গলা ও বুক পরীক্ষা করান উচিত।

২। ক্রিমি—সচরাচর বাহ্যের সঙ্গে ছুই রকম ক্রিমি পড়ে, বড় লম্বা ক্রিমি

---

* কাসির মিকচার—সোডা বাইকার্ব ২ রতি, লাইকার এমন এসিটেট ৮০ ফোঁটা, ইপিকা ওআইন ৮ ফোঁটা, মধু ৪০ ফোঁটা মিশিয়ে মৌরির জল ঢেলে এক আউন্স শিশি ভর্তি করবে। এর ৬০ ফোঁটা বা এক টী-স্পুন ৬ মাসের ছেলেকে দিনে ৩।৪ বার দিতে পার।

আর সূতার নালের মত ছোট ছোট কৃমি। কৃমি হ'লে প্রায়ই মলদ্বার চুলকায়, ঘুমে হঠাৎ চ'ম্‌কে চম্‌কে উঠে আর দাঁত কড়মড় করে, বিছানায় প্রস্রাব করে, এমন কি তড়কা পর্যন্ত হয়। বড় কৃমি হ'লে সকালে একমাত্রা ৭নং রেড়ির তেল মিক্‌চার (তৃতীয় পরিচ্ছেদ) দেবে আর সমস্ত দিন অল্প দুধ বার্লি খেতে দিবে। জোলাপ বেশ খুলে গেলে, পরদিন ভোরে খালি পেটে স্যাণ্টনিন চিনির সঙ্গে খেতে দিবে। এক বছরের ছেলেকে ঐ স্যাণ্টনিন আধ রত্তি দেওয়া যায়। সরু কৃমি হ'লে সকাল বেলা একমাত্রা রেড়ির তেল মিক্‌চার দিবে। সমস্ত দিন অল্প দুধ বার্লি খাইয়ে, বিকাল বেলা আধপোয়া ঠাণ্ডা জলে চা খাবার চামচের এক চামচে নুন মিশিয়ে, একটা কাঁচের পিচকারী দিয়ে মলদ্বারে সেই জলের পিচকারী দিবে। রসুন বা হীরেকসের জলেও সরু কৃমি মরে। পিচকারী দিয়ে ৮।১০ মিনিট মলদ্বার চেপে রাখতে হবে, যাতে জল তখনই বেরিয়ে না আসে। কখনও কখনও ২।৩ সপ্তাহ পর্যন্ত এইরকম দিতে হয়। স্যাণ্টনিন দিয়ে প্রথম ও দ্বিতীয় দিনে জোলাপ দেওয়া আবশ্যক। খারাপ জল কিংবা কাঁচা শাকসব্জী খেলে কৃমি হবার সম্ভাবনা। তাই জল সিদ্ধ ক'রে খেতে দেওয়া উচিত; কাঁচা শাকসব্জী খেতে দেওয়া উচিত নয়। খাবারের সঙ্গে প্রতিদিন বেশী নুন দিলে উপকার হয়।

৩। **কাণের রোগ**—কাণপাকা রোগ না সারালে অনেক সময় ছেলেরা কালা হয়, তা ছাড়া যে যে রোগের দরুন ঐ রোগ হয় তার চিকিৎসা না করালে ছেলে চিররোগী হ'য়ে থাকে। এইজন্য ডাক্তার দেখাবে।

৪। **পাঁচড়া**—কার্বলিক সাবান আর গরম জল দিয়ে গা ধুয়ে মুছে, গন্ধকের মলম * সকালে বেশ ক'রে মাখাবে। এরোগ ছোঁয়াচে, সুতরাং

* গন্ধকের মলম— গন্ধকের গুঁড়ো আধ ছটাক, মোম আর নারিকেল তেল আধ পোয়া।

কাপড়চোপড় সব গরম জলে সিদ্ধ ক'রে নিতে হবে, আর এক ছেলের কাপড় অন্য ছেলে ব্যবহার করবে না।

৫। দাদ—ছোঁয়াচে রোগ; দাদের তেল বা মলম * লাগাবে। দাদমর্দনের পাতা নেবুর রস দিয়ে বেঁটে দাদ ঐ দিয়ে রগড়াতে হয় দিনে দুবার। তুঁতের মলমেও সারে *।

৬। উকুন—হ'লে চুলে কেরোসিন তেল মাখিয়ে খানিক পরে মাথা ধুয়ে চন্দনের তেল মাখালে উকুন ম'রে যায়। নইলে চুল কেটে দিতে হয়।

৭। প্রস্রাব-সংক্রান্ত রোগ—বিছানায় প্রস্রাব করা—কৃমি যদি থাকে, পুরুষ ছেলেদের ধনের চামড়া যদি আঁটা হয়, মেয়েছেলেদের যদি প্রদর থাকে, মলদ্বারে যদি ঘা থাকে, রোগের দরুন যদি শরীর দুর্বল থাকে, সে সব বিষয়ে চিকিৎসা করাবে। যাতে দাস্ত খোলসা থাকে তার ব্যবস্থা ক'রবে। বিকাল ৬টার পর জল বা জলীয় জিনিষ খেতে দিও না। ঘুমবার আগে, মাঝে ও শেষ রাত্রে তুলে প্রস্রাব করাবে। বিছানার পায়ের দিক উঁচু ক'রে রাখবে। বিছানা বেশী গরম ও নরম হওয়া উচিত নয়।

৮। বীচি ফোলা—গলার ভিতরে টন্‌সিল কি বাহিরে বীচি সর্বদা যদি ফুলে থাকে, ডাক্তার ডেকে দেখাবে, কারণ ডিফ্‌থিরিআ কি যক্ষ্মারোগের আশঙ্কা থাকতে পারে। নাকের গর্ত গলার ভিতর যেখানে শেষ হ'য়েছে, সেখানকার মাংস ফুলে একটা বীচির মতন হয়। তাকে

---

*দাদের তেল—রসকর্পূর আধ রতি, স্পিরিট ৪ ড্রাম, গ্লিসারিণ ৪ ড্রাম মিশিয়ে, দাদে তুলি করে লাগাবে।

দাদের মলম—তুঁতে ১০ রতি; মাজুফল (গদ) চূর্ণ ১ টী-স্পুন, মোম আধ ছটাক। এই দিয়ে রগড়াতে হয়।

ডাক্তারেরা বলেন "এডিনএড"। ছেলে হাঁ ক'রে নিশ্বাস ফেলে, দুধ খেতে হাঁপিয়ে উঠে, ঘুমালে গলা ঘড় ঘড় করে, বুক সাঁই সাঁই করে, ছেলে বাড়তে পায় না, চেহারা বোকা হয়, কাণ পাকে, কাণে কম শোনে। ডাক্তার অস্ত্র ক'রলে সব সেরে যায়। ছেলেকে হাঁ ক'রে ঘুমুতে দেবেনা, মুখ বুজিয়ে দেবে।

প্লেগ—কুঁচকি কি বগলের বীচি ফুলে জ্বর আর বিকার হ'লে, বিশেষত পাড়ায় বা বাড়ীতে যদি অনেক ইঁদুর মরে, প্লেগের আশঙ্কা করা যায়। ইঁদুরের প্লেগ হয়; ঐ মরা বা পচা ইঁদুরের গায়ে যে ওআক্তী বা পুৎকী (এক রকম ছোট ছোট মাছি) বসে, সেই ওআক্তী কামড়ালে প্লেগ হয়। তাই সাবধান; ছেলেদের ইঁদুর নিয়ে খেলা ক'রতে দিও না, আর ইঁদুর ম'রে গেলে কেরোসিন ঢেলে পুড়িয়ে ফেলবে।

৯। ঘা—সামান্য ঘা হ'লে কার্বলিক লোশনে ধুয়ে বোরাসিক মলম (তৃতীয় পরিচ্ছেদ) লিণ্ট কাপড়ে ক'রে লাগালে সেরে যায়। কিন্তু এক রকম ঘা হ'য়ে থাকে "কাউর" বা "গরুল" ব'লে। ইংরাজীতে বলে "একজিমা।" প্রথমে গালে, কপালে, কি মাথায়, কাণে কি সর্বাঙ্গে ছোট ছোট লাল লাল দানা বেরোয়। এই থেকে রস পড়ে, রস শুকিয়ে মামড়ি হয়। ছেলে চুলকিয়ে চুলকিয়ে রক্তারক্তি করে। কারণ—সাধারণত খাওয়ার দোষ বা বেশী বেশী খাওয়ান, বেশী ঠাণ্ডা হাওয়া লাগা, খারাপ সাবান মাখান কি অপরিষ্কার রাখা। ডাক্তার ডেকে দেখাবে। ছেলে যদি বেশ মোটাসোটা হয় খাওয়া কমিয়ে দেবে, গরুর দুধে চিনির ভাগ কমিয়ে জলের ভাগ বাড়িয়ে দেবে। মাঝে মাঝে গুঁড়ো সোডা মিশান গরম জল খাওয়াবে। মাংস, ডিম দেবে না। বাহ্যে প্রস্রাব খোলসা রাখা চাই। শুধু জলে স্নান না করিয়ে এক সের জলে চা খাবার চামচে এক চামচ সোহাগা মিশিয়ে সেই

জলে গা ধুইয়ে দেবে। বেশী কাপড় চোপড় পরাবে না, যাতে বেশী ঘাম হয়। গায়ে ঠাণ্ডা বাতাস লাগবে না। যাতে গা না চুলকাতে পারে সেই জন্য ছেলের হাত সোজা ক'রে কণুই পর্যন্ত পেস্‌ট বোর্ড দিয়ে বাড়ের মতন বেঁধে দেবে আর আঙ্গুল সব ন্যাকড়া দিয়ে জড়িয়ে দেবে। মামড়ি না তুলে দিলে ঔষধ লাগে না, তাই, পরিষ্কার ন্যাকড়া ফোটান সুইট অএল মাখিয়ে সমস্ত রাত রেখে দেবে, সকালে মামড়ি উঠে যাবে। যতক্ষণ বেশী টাটানি থাকে ঝিঙ্ক চুণের জল লোশনে * ঘা মাঝে মাঝে ভিজিয়ে রাখবে। সমান সমান বাদামের তেল আর চুণের জল লাগালেও সোয়াস্তি হয়। আধ ছটাক ঝিঙ্ক মলমে চা খাবার চামচের আধ চামচ আলকাত্রা মিশিয়ে লাগান যেতে পারে।

১০। **বেদনা**—বেদনা সামান্য হ'লে তাপিন কর্পূরের তেল মালিশ ক'রলে সেরে যায়। যদি ফোঁড়া হবার মতন হয়, প্রথমে ডাক্তারখানার কলোডিঅন লাগিয়ে দিলে কিম্বা বরফ দিলে সেরে যায়। যদি পাকার মতন হয় তিসির পুলটিশ বা বোরিক কম্প্রেস দেওয়া উচিত।

১১। **কাটা ও আঘাত**—সামান্য কাটলে একটু চেপে ধ'রলেই রক্ত বন্ধ হয়ে যায়। বেশী কাটলে চেপে ধ'রে থেকে ডাক্তার ডাকবে, কারণ, হয়ত সেলাইয়ের দরকার হ'তে পারে। ঘায়ে টিংচার আয়োডিন লাগাবে। যাতে কেটে যায়, সেই জিনিষে কোন বিষ থাকতে পারে, তার দরুন ধনুষ্টঙ্কারও হোতে পারে, তাই ঘা বেশ ক'রে ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট করা উচিত আর ডাক্তার কি ডাক্তারখানা কাছে থাকলে ধনুষ্টঙ্কার নিবারণের সীরম ইন্‌জেক্ট করাবে। ডাক্তার

---

* ঝিঙ্ক অকসাইড ৪টি-স্পুন, সুইটঅয়েল ৩ টী-স্পুন কার্বলিক এসিড গ্লিসারিণ ৩ টি-স্পুন, চুণের জল ১॥০ ছটাক।

কাছে না থাকলে পরিষ্কার ন্যাকড়া বা বোরিক গজ * দিয়ে তার উপর বোরিক তুলো দিয়ে শক্ত ব্যাণ্ডেজ ক'রে দিবে। যদি ডাক্তার না পাওয়া যায়, কাটার দুইদিকে টেনে জুড়ে নিয়ে তার উপর স্টিকিং প্লাস্টার লাগাতে পার। তার উপর বোরিক গজ আর তুলো দিয়ে ব্যাণ্ডেজ ক'রে দিবে। বোরিক গজ না থাকলে পরিষ্কার কাপড়ের টুকরো জলে ফুটিয়ে নিলেই কাজ চলবে। ডাক্তারখানায় যে জন্‌সন্‌ স্টিকিং প্লাসটার পাওয়া যায় তাই সব চেয়ে ভাল। রক্তের শিরা কেটে গিয়ে যদি রক্ত ছোটে, আঙুল দিয়ে টিপে ধ'রেও যদি বন্ধ না হয়, শক্ত ফালি বা দড়ি দিয়ে ঘুরিয়ে সেই জায়গাটা এমন ভাবে বাঁধবে যাতে রক্ত থেমে যায়, আর ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। † নাক থেকে বেশী রক্ত প'ড়লে নাকে ঠাণ্ডা জলের পটি দিবে। হাত মাথার উপর দিকে টেনে তুলবে, ঘাড়ে ঠাণ্ডা জলের পটি দিবে। যদি রক্ত পড়া বন্ধ না হয়, ডাক্তারখানায় এড্রিনেলিন্‌ পাওয়া গেলে তাইতে তুলা ভিজিয়ে নাকের ছেঁদা ভর্ত্তি ক'রে দিবে। না পাওয়া গেলে দাড়িম ফুল দুর্বাঘাস, আমড়া পাতা ও পেঁয়াজের রসের নস্য টানতে ব'লবে। রাস্তায় প'ড়ে গিয়ে যদি হাত পা থেতলে যায় বা পায়ে পেরেক ফোটে ডাক্তার ধনুষ্টঙ্কারের সীরম্‌ ইঞ্জেক্ট করেন।

১২। পোড়া ঘা—পুড়ে গেলে তখনই গুঁড়ো সোডা অল্প জলে মিশিয়ে লাগাবে অথবা চুণের জল আর নারিকেল তেল সামান্য মিশিয়ে পরিষ্কার তুলো ক'রে লাগিয়ে দেবে। একে বলে ক্যারণ অএল। ঐ তেলে ৪ ভাগের এক ভাগ ইউকেলিপটাস তেল দিলে ঘা বিষাক্ত হয় না। পিক্রিক

---

* জ ও ব পূর্ববঙ্গের মত উচ্চারণ।

† গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠে ছবি দেখ।

‡ জিঙ্ক অক্‌সাইড্‌ ২টী-স্পুন, ভেসেলিন আধ ছটাক।

এসিড লোশনে বোরিক গজ ভিজিয়ে লাগালে আরও ভাল। বেশী পুড়ে গেলে ডাক্তার দেখাবে। কাপড়ে আগুন লাগলে ব্যতিব্যস্ত না হ'য়ে একখানা ভারি কাপড় দিয়ে ছেলেকে জড়িয়ে ধ'রলেও আগুন নিভে যাবে।

১৩। **চোট লাগা**—কোন জায়গায় চোট লাগলে তখনই সেখানে বরফ দিবে ; বরফ না থাকলে ঠাণ্ডা আরকে ন্যাকড়া ভিজিয়ে দেবে। ডাক্তারখানার গুলার্ড লোশনে ন্যাকড়া ভিজিয়ে লাগাতে পার। ফুলো ক'মে গেলে, টিংচার আয়োডিন লাগাবে। ব্যথা নিয়ে চলা ফেরা ক'রতে কি খেলতে দেবে না। হাত পা মচ্‌কে গেলে গরম জলে ১০ মিনিট ডুবিয়ে রেখে ঠাণ্ডা জলে ১০ মিনিট ডুবিয়ে রাখবে। তারপর ভিজা ন্যাকড়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধবে।

১৪। **বোলতা কি বিছের কামড়**—হুল দেখতে পেলে সোন্না দিয়ে টেনে নিবে, আর জায়গাটা চুষে নিয়ে ইপিকা পাউডার অল্প জল দিয়ে কামড়ের জায়গায় লাগাবে। সোডা, এমোনিয়া, কোকেন, মদ, ক্লোরফর্ম, কি মেন্থোল লাগালে যাতনা নিবৃত্তি হয়। কার্বলিক এসিড লাগালেও বিছের কামড়ের যন্ত্রণা থামে। আর কিছু না পেলে ওলের আঠা বা কচু গাছের আঠা লাগালেও শান্তি হয়।

১৫। **কুকুর কি শেয়ালের কামড়**—কামড়াবামাত্র জায়গাটা চিম্‌টে দিয়ে ধ'রে কাঁচি দিয়ে কেটে ফেল্‌বে। যদি না পার লোহা গরম ক'রে পুড়িয়ে দিবে। কুকুর দংশন চিকিৎসার জন্ত শিলংএ ও কলিকাতায় হাসপাতাল হ'য়েছে। গরীব হ'লে সরকারী খরচে সেখানে যাওয়া যায়।

১৬। **বিষ**—খেয়ে ফেললে তখনি বমি করাবে আর ডাক্তার ডাকবে। তিন ছটাক গরম জলে আধ ছটাক লবণ বা রাইসরিষা মিশিয়ে

১৫ মিনিট অন্তর খাওয়াবে। কোন এসিড খেলে সোডা ও ডিমের শাদা খেতে দিবে। চূণ খেলে নেবুর রস বা সির্কা খাওয়াবে।

১। চোখ, নাক কি কাণের ভিতর কিছু গেলে—আস্তে আস্তে বের ক'রে নিবে। চোখ যদি কর্কর করে, এক ফোঁটা রেড়ির তেল দিবে। কাণে কিছু ঢুক্‌লে খুঁচিয়ে বার করবার চেষ্টা না ক'রে পিচকারী দিয়ে গরম জল দিবে। তবে যদি না বেরিয়ে আসে, ডাক্তার ডাকবে। বেশী খোঁচালে কাণের ভিতর ছেঁদা হ'তে পারে। এ রকম দেখা যায়, কোন এক ছেলের নাকে অনেকদিন ধ'রে রক্ত পূঁয বা সিক্‌নি পড়ে ; ডাক্তার পরীক্ষা ক'রে একটা ডাল কি ছোট পাথর বের ক'রে দেবার পর নাকের ঘা দুদিনে শুকিয়ে গিয়েছে।

রুগ্ন শিশু শুশ্রূষা

নবজাত শিশু

পূরো মাসের (full-term) শিশুর দৈর্ঘ্য সাধারণত ২০-২১ ইঞ্চ (বিলাতে), বাংলায় ১৯"। ওজন গড়ে ৭ পাউণ্ড (বিলাতে), বাংলায় গড়ে ৬ পাউণ্ড। এই ওজন ক্রমশ কমে এবং এক সপ্তাহ পর বাড়িতে থাকে। নখ বাড়িয়া আঙ্গুল ছাড়াইয়া যায়। চুল ২।১ ইঞ্চি লম্বা। শিশু জন্মের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব করে ; বাহ্যে করে কাল চিটেগুড়ের মতন কতকটা ; মলের রং হলদে হয় ; ২।৩ দিনের মধ্যে কর্ড বা নাড়ী পড়িয়া যায় চামড়া ঘেঁসিয়া ; ২।১ দিনের মধ্যেই শুকাইয়া

যায়। ২।১ দিনের পরই ক্যাপট্ (Caput succedanium) মিলাইয়া যায়, এবং প্রসব কালীন চাপে মাথার যে আকার পরিবর্ত্তন বা মোল্ডিং হইয়াছিল, পুনরায় সেই পূর্ব আকার হয়। চামড়ার রং প্রায় ১ সপ্তাহ পর্যন্ত লাল থাকে, প্রায় এক সপ্তাহ পরে হল্‌দে হইতে পারে, জণ্ডিসের মতন নয়। জণ্ডিস্ বা ন্যাবায় প্রস্রাব হলদে্ হয়। এতে তা হয় না।

জন্মের পর শিশুর শুশ্রূষা—ছেলে এতক্ষণ ন্যাকড়া জড়ান ছিল। স্নানের সময় ছোঁয়াচে লাগবে বলে কেউ কেউ স্নান না করাইয়া কেবল ফোটান তেল মাখায়। যদি স্নান দিতে হয়, চাই :—বাথ থার্ম্মিটার; না থাকিলে, স্টিরাইল হাতে জলের টেম্পারেচার বুঝিতে হয়; রবার ও কাপড়ের এপ্রণ; বসিবার টুল; গামলা; গরম জল; মুখ মুছিবার পাতলা কাপড়; তুলো; পাউডার; সাবান; চুল পরিষ্কার করিবার নরম বুরুশ; পরিষ্কার বাইণ্ডার; তুলো; নাই ড্রেস্ করিবার সরঞ্জাম; শিশুকে পরাইবার কাপড়; ন্যাপ্‌কিন্, তোয়ালে ইত্যাদি।

স্নান দিবার প্রণালী—নার্সকে দুরকম এপ্রণ পরিতে হইবে। গরম জলের টেম্পারেচার হইবে ৯৫—৯৯ ডিগ্রি। গরম তোয়ালে জড়াইয়া শিশুকে, তাহার চোখ নাক মুখ মুছাইতে হয় ভিজে তুলো দিয়া। মাথা সাবান দিয়া আস্তে আস্তে ধুইয়া সাবানে ধুইয়া ফেলিয়া শুকাইতে হয় শুক্‌নো কাপড়ে। এতক্ষণ যে কাপড়ে জড়ান ছিল শিশু, সেই কাপড় খুলিয়া ফেলিয়া কোলে রাখিয়াই তাহার শরীর গলা, হাত পা প্রভৃতি সাবান জলে পরিষ্কার করিতে-হয়। তারপর তাহাকে নামাইতে হয় জলে, মাথা উঁচু করিয়া রাখিয়া। সাবান তুলিয়া ফেলিয়া তাহাকে কোলে তুলিয়া, জল মুছিয়া, গরম তোয়ালে জড়াইয়া, চামড়ার ভাঁজগুলি বেশ করিয়া মুছিয়া, পাউডার ছড়াইতে হয়। কোথাও হেজে যাওয়ার মতন দেখিলে ভেসেলিন মাখাইতে হয়। নাড়ী-কাটা ঘায়ে সাবধানে টিংচারআয়োডিন লাগাইয়া' ড্রেসিং

করিয়া, বাইণ্ডার বাঁধিয়া ন্যাপকিন পরাইয়া শিশুকে শুয়াতে হয় বিছানায়। শীতকালে যে কম্বল ঢাকা দেওয়া হয় তাহা গ্রীষ্মকালে তুলিয়া রাখিতে হয় চাদর ঢাকা দিয়া,নতুবা পোকায় কাটিয়া ফেলে। গদি সটান করিয়া পাতিতে হইবে এবং চাদর চারিদিকে সমান করিয়া গুঁজিয়া দিতে হইবে। ড্র-শীট্ আড়ে রাখিয়া দুধারে ভাল করিয়া গুঁজিয়া দিতে হইবে গদির তলায়। কোন জায়গায় খোঁচ থাকবে না। এমন ভাবে হাত পা ঢাকা দেওয়া উচিত নয় যাতে হাত পা নাড়তে পারে না। গদি দিনে অন্তত একবার উঠাইয়া পাততে হবে এবং বিছানা দিনে অন্তত দুইবার ঝাড়িয়া পাতিতে হইবে।

১। * **নবজাত শিশুর রোগ**—শাদা এস্ফিক্শিয়া হইলে কর্ড বাঁধিতে হয় নাভি হইতে ৫ ইঞ্চ তফাতে, লবিলিন যদি ইঞ্জেক্ট করিতে হয় এইজন্য। ডাক্তার আম্বিলাইকেল হেবেনে ইঞ্জেক্ট করিয়া নাভির দিকে হেবন্ চুঁচিয়া দিলে ঔষধ শিশুর রক্তে সঞ্চালিত হয়; সেই সমুদয় সরঞ্জাম প্রস্তুত রাখিতে হইবে। ধনুষ্টঙ্কার হ'লে নেজেল টিউব দিয়া দুধ খাওয়াতে হয়।

শিশুর ক্রমবিকাশ—ওজন হবে দ্বিগুণ ৫।৬ মাসে, তিনগুণ এক বছরের হইলে। দ্বিতীয় বৎসরে ৬ পাউণ্ড বেশী, তৃতীয় বৎসরে ৪ পাউণ্ড বেশী, চতুর্থ বৎসরে ও পঞ্চম বৎসরে ৫ পাউণ্ড বেশী এবং ষষ্ঠ বৎসরে ও ১২ বৎসর পর্যন্ত ৬ পাউণ্ড করিয়া বৃদ্ধি। দৈর্ঘ্য প্রথম বৎসরে বাড়ে ৮ ইঞ্চ এবং ৫ বৎসর পর্যন্ত বছরে ৩॥০ ইঞ্চ। ১৫—১৮ মাসে এণ্টিরিআর ফণ্টেনেলি বুজিয়া যায়।

পাকযন্ত্র সমূহ (Digestive system)—জন্মের পর স্টমাকের আয়তন ১॥০ আউন্স, ৬মাসে ৬ আউন্স এবং এক বছরে ৯ আউন্স। স্তন দুগ্ধ ১ ঘণ্টা মধ্যে ইন্‌টেসটিনে চলিয়া যায়, প্রায় পরিপাক হইয়া;

---

* 'সরল ধাত্রী শিক্ষা ও কুমার তন্ত্র' দেখ।

গোদুগ্ধ বিলম্বে পরিপাক হয়। পরে শিশুর স্টমাক খাদ্য-শূন্য হয় খাওয়ার ১॥-২॥ ঘণ্টা পরে। একবৎসর পূর্ণ না হইলে শ্বেতসার বা স্টার্চ (Starch) হজম হয় না। দুধের দাঁত বাহির হইবার পূর্বে স্টার্চ খাওয়াইলে জীর্ণ হয় না।

শ্বাস (Respiration)—জন্মের অব্যবহিত পরে, মিনিটে ৪৪; ২ বৎসর বয়সে ৩৫; ১২ বৎসরে ২৩। **নাড়ী বা পাল্‌স** (Pulse) শিশু ঘুমাইলে নেওয়া যায় কপোলের আর্টারিতে (temporal artery); জন্মকালে থাকে মিনিটে ১৪০—১৬০; দ্বিতীয় মাসে প্রায় ১৩০; ছয় মাসে ১২০; এক বৎসর বয়সে ১১০; তিন বৎসরে ১০০; পাঁচ বৎসরে ৯০; এবং দশ বৎসরে ৮০। **বাহ্যে**—প্রথম দুই মাসে দিনে ৩।৪ বার; মল ফেটান ডিমের কুসুমের মতন; ৮ মাসের পর বারে ক'মে দিনে ২ বার; মল শক্ত, পিঙ্গল বর্ণ। **প্রস্রাব**—বার বার হয়, কারণ ব্লাডার ছোট। **গ্রান্থ সমূহ**—ঘাম আরম্ভ হয় প্রথম সপ্তাহের শেষে। চোখে জল আসে ২।৪ মাসের মধ্যে। বীচি বা টেস্‌টিস্‌ (testes) নামে পেট হইতে সাধারণত জন্ম কালে; কিন্তু কখনো বিলম্বে, এক মাসের পরেও, কিম্বা আরো বিলম্বে। বিলম্বে নামিলে সঙ্গে সঙ্গে হার্ণিআ দেখা দেয়। **নিদ্রা**—প্রথম কয়েক সপ্তাহ, খাওয়ার সময় ছাড়া সব সময়েই সুস্থ শিশু ঘুমায়। এক বৎসর পূর্ণ হইলে দিনে অন্তত ১৫ ঘণ্টা ঘুমায়; ২।৩ বৎসর বয়সে ১৩ ঘণ্টা। স্কুলের ছেলেদের অন্তত ৯ ঘণ্টা নিদ্রার প্রয়োজন। **জ্ঞান**—তৃতীয় মাসে অন্তত শিশু মাকে চেনে; ষষ্ঠ মাসে জ্ঞান আরো বাড়ে। জন্মের পর প্রথম ২।১ দিন শিশু থাকে বধির। দ্বিতীয় সপ্তাহে উচ্চ শব্দ শুনিতে পায়। **স্বেচ্ছায় অঙ্গ সঞ্চালন**—শিশু ৩।৪ মাসে মাথা সোজা করিতে পারে। ৬।৭ মাসে বসিবার চেষ্টা করে; ১১।১২ মাসে কেহ না ধরিলেও অনেকক্ষণ সোজা থাকিতে পারে। ৯ মাসে হামা দেয়; ৯।১০ মাসে

দাঁড়ায়; ১৪।১৫ মাসে বেড়ায়। ১॥ বৎসর বয়সেও যদি শিশুটী চলিতে না পারে, ডাক্তারের কাছে নিয়া আনা আবশ্যক শিশু রিকেটগ্রস্ত প্যারালিসিস্‌গ্রস্ত কিম্বা হাবা বা ইডিঅটিক (idotic) কি না। **কথা**—দ্বিতীয় বৎসরের শেষে সাধারণত কথা ফোটে। এক বৎসরের হইলে অনেক কথা বুঝিতে পারে, এবং কতকগুলি শব্দ দ্বারা মনোভাব বুঝাইতে পারে। সময়ে কথা না ফোটার কারণ হইতে পারে জড়তা (idiocy), বধিরতা বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিকাশের অভাব। **পরিচ্ছদ বা বস্ত্র**—শীতকালে ফ্লানেল বা পুরু খদ্দর, গ্রীষ্মকালে সূতার কাপড়। শক্ত বা বেশী গরম কাপড়ের দরুন মাসি পিসি বা নানাবিধ পীড়কা (eruption) যাহাতে না হয়, ঐ কাপড়ের নীচে নরম সূতার বা রেশমী কাপড় দেওয়া যাইতে পারে। জামা ঢিলা হওয়া আবশ্যক, পা পর্যন্ত ঢাকা, যাহাতে ছোট শিশুর পায়ে ঠাণ্ডা না লাগে। **ব্যায়াম**—অতি শৈশবে জোরে স্তন চোষা, হাত পা ছোড়া হামাগুড়ি দেওয়াই শ্রেষ্ঠ ব্যায়াম বা খেলা। **দন্তোদ্গম্ বা ডেন্টিশন্** (Dentition)—অস্থায়ী বা দুধের, দাঁত, (মিল্ক্ টিৎ milk teeth), ২০টা; দশটা দশটা নীচে উপরে, পাঁচটা পাঁচটা মাড়ীর দুধারে—মাঝের ইন্‌সাইজার (central incisor), পাশের ইন্‌সাইজার (lateral incisor) কুকুর দাঁত বা কেনাইন (canine); প্রথম কশের দাঁত (First molar, দ্বিতীয় কশের দাঁত (seccnd molar)। **দাঁত উঠিবার সময়**—মোটের উপর বলা যায় শিশুর বয়স মাসের সংখ্যা যত, সেই সংখ্যা অপেক্ষা দাঁতের সংখ্যা ৪ কম; অর্থাৎ বয়স ছয় মাস হইলে দাঁতের সংখ্যা ২ (নীচেকার দুই মাঝের ইন্‌সাইজার); বারো মাসে ৮টা ইন্‌সাইজার; চব্বিশ মাসে ২০টা পুরো পাটি (full set)। ব্যতিক্রম হইলে নার্সের কর্তব্য ডেন্‌টিস্ট্‌কে দেখান। **দুধের দাঁত নষ্ট্রে স্থায়ী দাঁত** (permanent teeth) **উঠিবার সময়।** কিন্তু ক্ষয়ে গেলে অর্থাৎ কেরিস (caries) হইলে

জ্বর, পেটের অসুখ প্রভৃতি হইলে ডাক্তার দেখান উচিত এবং শিশুর আহার সম্বন্ধে সাবধান হওয়া উচিত। স্থায়ী দাঁত ৩২টা। ছয় বৎসর বয়সে প্রথম মোলার বা কশের দাঁত উঠে; দ্বিতীয় মোলার বারো বৎসর বয়সে, তৃতীয় মোলার বা জ্ঞানদন্ত (wisdom teeth) ১৮।২০ বৎসর বয়সে। ইন্‌সাই-জার উঠে ৭।৮ বৎসরে, কেনাইন্‌ ১১।১২ বৎসরে, বাইকাস্পিড্‌ (bicuspid বা দ্বিমূল দন্ত ৯।১০ বৎসরে। কখনো কখনো সেণ্ট্রাল ইন্‌সাইজার প্রথম মোলারের আগেই উঠে। প্রথম মোলার উঠিবার সময় ভাল করিয়া দেখিয়া রাখা আবশ্যক; কারণ অনেক সময়ে নজরে পড়ে না, পরিষ্কার না রাখাতে নষ্ট হইয়া শীঘ্র পড়িয়া যায়। শুশ্রূষা—টুথব্রশ দ্বারা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক, নতুবা দাঁত শীঘ্র নষ্ট হয়। নিমের ডালের এক দিক থেৎলাইলে ভাল নরম বুরুষ হয়। প্রত্যেক বার আহারের পর এবং বিশেষত সকাল বেলা ঘুম হইতে উঠিবার পর দাঁত বুরুষ দ্বারা পরিষ্কার করিতে শেখান আবশ্যক। বলা আবশ্যক, নইলে শীঘ্র দাঁত পড়িয়া যাইবে এবং বুড়ো ফোকলা হইবে। চকের গুঁড়া, কর্পূর প্রভৃতি দিয়া ভালো টুথপাউডার প্রস্তুত করা যায়; অভাবে উনানের ছাই।

রুগ্ন শিশুর শুশ্রূষা—(Sick Children Nursing)

শিশুর চিকিৎসার ব্যবস্থা ও শুশ্রূষা করিতে হইলে নার্সকে বুঝিতে হইবে তীক্ষ্ণ দৃষ্টিতে তাহার অবস্থা। তাদের ভাষা ও রকম সকম আলাদা। সে সব কথা ইতিপূর্বে বলিয়াছি (১৬৫ পৃঃ)

নেতিয়ে পড়ে (Exhaustion) যদি বিশেষত ডাএরিয়ার পর, কচি ছেলের তালু (anterior fontanelles) বসিয়া যায় এই অবস্থায় মুখ বিবর্ণ হয়, ঠোঁট নীল হয় (cyanosis), চোখ বসিয়া যায়, চোখ সম্পূর্ণ বুজিতে পারে না, দেখা যায় কেবল চক্ষুর নিম্নাংশের শাদাটা।

কান্না—ছোট শিশুর কান্নার কারণ সব সময়ে ক্ষুধার দরুন নয়। এ কথা

ইতিপূর্বে বলিয়াছি। বিছানার উঁচু জায়গায় খোঁচা লাগিলে শিশু কাঁদিয়া কারণ জানায়। ক্ষুধা পাইলে প্রায়ই আঙুল চোষে। তৃষ্ণায়ও কাঁদে, জল খাইতে দিলে চুপ করে। খাওয়ার পর কান্নার কারণ হইতে পারে পেটে হাওয়া। তাড়াতাড়ি খাওয়ার সময় যে হাওয়া গিলিয়াছে, সেই হাওয়া বাহির হইয়া যায় শিশুকে কাঁধে ফেলিয়া পেট চাপিলে। হাওয়া ইনটেস্‌টিনে গেলে কলিক পেন হয়, তাইতে কাঁদে। পেট চাপিয়া একটু আস্তে ডলাই মলাই করিলে হাওয়া বাহির হইয়া যায়। **শোবার কায়দা** (Posture in Bed)—সুস্থ শিশু পাশ ফিরিয়া শোয়। অসুস্থ হইলে শোয় চিৎ হইয়া। মাথা পিঠের দিকে বেঁকে যায় মেনিন্‌জাইটিস্ হইলে। পেটে ব্যথা হইলে শিশু পা গুটাইয়া লয়। আহারের পর এই রকম পা গুটাইলে বুঝিতে হইবে আহার সংক্রান্ত দোষই ইহার কারণ। শিশু শুকাইয়া যাইতেছে কি না জানিতে হইলে তাহার উরুতের ভিতর দিক দেখিতে হইবে চামড়া কুঞ্চিত আর মাংস থলথলে হইয়াছে কিনা। একিউট ডায়েরিয়া হইলে এই রকম হয়।

মার্কামারা বা লেবেলিং (Labelling)—চিহ্নিত না করিলে শিশু অদল বদল হইতে পারে; কিম্বা এক শিশুর ঔষধ অন্য শিশুকে খাওয়ান হইতে পারে। একটা ফিতায় শয্যার নম্বর লিখিয়া শিশুর হাতে বা পায়ে বাঁধিয়া রাখিলে ভুল হয় না। শয্যা পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে শিশুর নম্বর পরিবর্তন করা আবশ্যক।

দুর্ঘটনা—হাসপাতালে কতকগুলি দুর্ঘটনা হইতে পারে; তাহা নিবারণ করা আবশ্যক:—(১) পুড়িয়া ঘা হইতে পারে যদি গরম জলের বোতল গায়ে লাগে; কিম্বা জলের ধূঁয়া নাকের কি মুখের খুব কাছে যদি দেওয়া যায়, কিম্বা গরম কেট্‌লীর নলের মুখ যদি ভিজে কাপড়ের

টুকরা দিয়া ঢাকা না হয়, আর নলের মুখ শিশুর গায়ে লাগে; কিম্বা বাথ দিবার জল অতিশয় গরম হয়; কিম্বা অত্যধিক তপ্ত পুলটিস যদি গায়ে বসান হয়; গরম জলের বোতলের মুখ যদি ভাল করিয়া আঁটা না থাকে, জল পড়িয়া শিশুর গায়ে লাগে। পয়জনিং (Poisoning) বা বিষজনিত মৃত্যু হইতে পারে যদি বোতলের লেবেল (label) না পড়িয়া ঔষধ খাওয়ান হয়; মালিশের কিম্বা চোকে দিবার ঔষধ প্রভৃতি যদি খাওয়ান হয়; এক সঙ্গে অনেককে ঔষধ খাওয়াইয়া যদি ভুলক্রমে একজনের ঔষধ আর একজনকে খাওয়ান হয়; মাত্রা সম্বন্ধে যদি ভুল হয়; মেজের উপর যদি ফেলা হয় এবং কোন ঔষধ শিশু কুড়াইয়া খায়; বিষাক্ত ঔষধের শিশি যদি খোলা রাখা হয় আর শিশু খাইয়া ফেলে। (৩) পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে যদি এনিমার শক্ত নজল্ বা মুখ জোরে ঠেলে দেওয়ার দরুন রেক্টম্ ফুটো হইয়া যায়। (৪) আঘাত লাগিতে পারে যদি বিছানা হইতে পড়িয়া যায়। (৫) দম বন্ধ হইতে পারে যদি কিছু গিলিবার সময় গলায় বা শ্বাসনালীতে গিয়া আটকাইয়া থাকে।

ইনফ্যান্ট ফীডিং বা শিশুর আহার

দূষিত দুগ্ধজনিত রোগ—টাইফএড্, কলেরা, ডিফ্থিরিয়া, স্কার্লেট জ্বর, যক্ষ্মা, সংক্রামক সোর থ্রোট (Epidemic Sore throat) এবং মল্টা ফিভার ও এবর্টাস্ ফিভার। শেষ দুই প্রকার জ্বর এ দেশে দেখা যায় না।

কম্প্লিমেন্টারি ফীড্—(Complementary feed) বা অতিরিক্ত আহার দেওয়া হয় মাতৃদুগ্ধ যথেষ্ট না থাকিলে। প্রথমত ১২টা, ৩টা ও ৬টার আহারের পর কম্প্লিমেণ্টারি ফীড দেওয়া যায় অর্দ্ধেক দুধ অর্দ্ধেক জল মিশাইয়া এবং এক আউন্স দুধ মিকচারে আধ

টী-স্পূন চিনি (মিল্ক্ সুগার) মিশাইয়া। বোতলের দুধ টানিয়া খাইবার অভ্যাস হইলে মায়ের স্তন টানিয়া শিশু কষ্ট করিতে চায় না। এই বোতলের মুখে রবারের বোঁটা না দিয়া কেহ কেহ রবার কেথিটারের একমুখে বোঁটা লাগাইয়া ঐ বোঁটা দেন শিশুর মুখে, আর কেথিটারের অপর মুখ বোতলের দুধে রাখিবার ব্যবস্থা করেন, যাহাতে জোরে টানিতে হয়। এই অবস্থায় সাপ্লিমেনটারি ফীড্ (Supplementary feed) বা স্তন্য দুগ্ধের পরিবর্তে প্রত্যেকবার গো-দুগ্ধ দেওয়া উচিত নয়।

উইনিং—(Weaning) মাতৃস্তন্য ত্যাগের পর আহার— 'কুমারতন্ত্রের' ১৪৪—১৪৬ পৃষ্ঠায় এ দেশীয় শিশুদের আহারের বিবরণ আছে। বিলাতে শিশুর ওজন ১৫ পাউণ্ড হইলে স্তন্যপায়ী হইলেও তাহাকে খাওয়ান হয় বোন্-ভেজিটেব্ল সূপ্ (Bone-vegetable soup) চামচে করিয়া অপরাহ্ন ২টার সময় স্তনদুগ্ধ খাওয়াবার পূর্বে। এক সপ্তাহ পরে সূপে মিশান হয় আধ ভাঙ্গা খোসা ছাড়ান যইয়ের বা ওটের মণ্ড। আর এক সপ্তাহ পরে এলেনবারী ফুড্ ওনং অথবা এক-টী-কাপ্ যই মণ্ড সূপের সঙ্গে খাওয়ান হয়। আর এক সপ্তাহ পরে ডিমের কুসুম ডিম খাবার চামচের দুই চামচ। নীচের দাঁত উঠিলে রস্ক্ (rusk) বা সেঁকা নরম রুটী। মাতৃস্তন্য সম্পূর্ণরূপে ত্যাগের পর মাতার জলীয় খাদ্য হ্রাস করা, তাহাতে জোলাপ দেওয়া, এবং তাহার স্তন তুলিয়া ব্যাণ্ডেজ করা উচিত।

বিলাতে ১—২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে খাওয়ান হয় রোজ ১ পাইন্ট দুধ, ২ ড্রাম মাখন, ৪ ড্রাম ডিম, ১—২ আউন্স ফলের রস, এক আউন্স শাকসব্জী রস, আধ টী-স্পূন কড্‌লিভার অয়েল্, কিমাই করা মাংস বা মাছ, অথবা শুষ্ক পনীরচূর্ণ (grated), আলু, গুড় প্রভৃতি; ৭ বৎসর বয়স পর্যন্ত শিশুকে এক পাইন্ট দুধ দেওয়া উচিত।

অতিরিক্ত মাখন লিভারের খারাপ করে। খনিজ পদার্থ থাকা উচিত খাদ্যে যথেষ্ট পরিমাণে। ছোট শিশুদের ভাল সিদ্ধ শশা ফুলকপি আলু প্রভৃতি এবং কমলানেবুর রস দেওয়া যায়। কলা চটকাইয়া দেওয়া উচিত, নতুবা বড় টুক্‌রা গিলিয়া ফেলিলে হজম হয় না। ইহাতে কার্বোহাইড্রেট, ক্যাল্‌সিঅম্, লৌহ, ফসফরাস, সল্‌ফার, তামা এবং খাদ্যপ্রাণ "এ" ও "ডি" থাকে বলিয়া পুষ্টিকর গুণ বেশী।

শৈশব সংক্রান্ত রোগ—সাধারণ শৈশব রোগের কথা 'কুমার তন্ত্রে' বলা হইয়াছে। কতকগুলি রোগ অসাধারণ হইলেও জানা আবশ্যক :—

১। **ক্রিটিনিজম্** (Cretinism) বা কদাকৃতি ও জড়তা।

লক্ষণ—প্রথম কয়েক মাস কোষ্ঠবদ্ধতা, জড়তা, কান্নার সময় কপাল সংকোচন এবং জিভের প্রসারণ ব্যতীত আর কিছুই জানা যায় না। ক্রমে বৃদ্ধি হয় জড়তা; চুল পড়িয়া যায়; জিভ্ পুরু হয় এবং বাহির হইয়া থাকে; ভাল চলিতে পারে না; টেম্পারেচার সব্ নর্মাল; ক্রমে একেবারে হাবা। **কারণ**—থাইরএড্‌গ্লাণ্ডের বিকাশাভাব। **চিকিৎসা**—শীঘ্র না হইলে সারে না। ডাক্তার থাইরএড্ খাওয়ান।

২। **পলিওমাইলাইটিস্** (Po:io Myolitis)

এক বৎসর হইতে তিন বৎসর বয়স্ক শিশুর বেশী হয়।

কারণ—এক প্রকার বীজাণু। রোগ সংক্রামক এবং এক সময়ে অনেকের হয়, কখনো কখনো ২।৪ জনের হয়। **লক্ষণ**—জ্বর, নাক ও গলার প্রদাহ; কখনো কখনো ডাএরিয়া, বমি এবং পরে প্যারালিসিস্। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—শীঘ্র রোগ পরিচয়ের প্রয়োজন। ডাক্তার লম্বার পংচার করিয়া সেরিব্রো-স্পাইনাল্ ফ্লুইড বাহির করিয়া ফ্লুইড পরীক্ষা করেন। তার সরঞ্জাম প্রস্তুত রাখা চাই। প্রস্তুত সীরম ইঞ্জেক্ট্ করা হয়। প্যারালিসিস্ হইলে লম্বার পংচার করিয়া ফ্লুইড্ বাহির করিলে

উপকার হয়। শিশুকে এমন ভাবে রাখিতে হইবে যাহাতে গায়ের ব্যথার উপশম হয় এবং আরাম হয়। গরম জলের বোতল দিয়া টেম্পারেচার বাড়ান হয়। কাপড়ের ভার যাহাতে গায়ে না পড়ে সেইজন্য ক্রেডল্‌ ব্যবহার করা আবশ্যক। রোগগ্রস্ত মস্‌ল্‌ সমূহ স্থির করিবার জন্য পাতলা সেলিউলএডের স্প্লিণ্ট দিয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ করা হয়। ২।৪ সপ্তাহে ব্যথা সারিলে মসল্‌ আস্তে আস্তে পরিচালন ও ম্যাসাজ (massage) করিলে উপকার হয়। প্রয়োজন হইলে ডাক্তার টিনটমি, টেণ্ডণ ট্রান্সপ্ল্যাণ্টেশন্‌ অপারেশন করেন।

৩। **এমেন্‌শিআ** (Amentia) বা বুদ্ধিহীনতা ব্যাক্‌ওআর্ডনেস বা জড়বুদ্ধি। ছোট শিশুরা যদি সময় মত মাথা সোজা করিয়া রাখিতে না পারে, বসিতে, উঠিতে বা চলিতে না পারে, একটা কারণ মনে করিতে পারা যায় ঐ রোগ (রিকেট না থাকিলে)। বেশী শব্দ শুনিলে চমকিয়া উঠে, এমন কি কনহ্বল্‌শন্‌ অনেক সময় হয়। থসথসে মোটা হইয়া পড়ে; দৃষ্টি ও মন লক্ষ্যহীন হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**— বুদ্ধি পরীক্ষার যন্ত্র আছে। তদ্দ্বারা বুঝা যায় বুদ্ধির পরিমাণ। দীর্ঘকাল রোগ ভোগের দরুন যাহাদের বুদ্ধি জড় হয়, সুচিকিৎসায় তাহাদের উপকার হয়। অসৎ সংসর্গে বুদ্ধিহীনদের কদভ্যাস হইলে সেই সমুদয় সংসর্গ হইতে দূরে রাখিলে তাহাদের উন্নতি হয়।

শ্বাসকষ্ট বা ডিস্প্‌নিআ (Dyspnœa)—সাধারণত নাকে সর্দি, গ্লাণ্ড ফোলা বা এডিনএড্‌ (adenoid), ফেরিংসে আবসেস বা ফোড়ার দরুনও শ্বাসকষ্ট হয়। চিকিৎসা করান উচিত অবিলম্বে ঐ সমুদয় রোগের। ল্যারিংসের এক প্রকার আক্ষেপ বা স্পাজমের দরুন ল্যারিঞ্জিস্‌মাস স্‌ট্রিডিউলাসের (Larygismus Stredulus) দরুন শ্বাস কষ্ট হইলে মুখে ও গলায় ঠাণ্ডা জলের ছিটা দিতে হয় এবং জিভ টানিতে হয়; না

সারিলে ডাক্তার দেখাইতে হয়। তিনি ক্লোরফর্ম বা এমিল নাইট্রেট শোঁকাইতে পারেন। টন্‌সিল ফোলার দরুনও হয়; সেপ্‌সিস বা শ্বাসকষ্ট হইলে ডাক্তারেরা টন্‌সিলেক্‌টমি করেন।

প্রস্রাব সংক্রান্ত

ডিস্‌ইউরিআ (Dysuria) বা প্রস্রাবে কষ্ট—পুরুষ ছেলেদের ফাইমোসিস্ (Phymosis) বা চর্মাচ্ছাদিত শিশ্ন, বেলেনাইটিস বা শিশ্ন প্রদাহ এবং মেয়েছেলেদের হ্বলভ্বো-ভ্বেজাইনাইটিস বা হ্বলভা ও ভ্বেজাইনার প্রদাহবশত প্রস্রাব-কষ্ট হয়। **কারণ**—ঐ স্থানগুলি পরিষ্কার না রাখিবার অভাব, রুক্ষ কাপড়ের ঘর্ষণ, প্রস্রাবে-সিক্ত ন্যাপকিন অনেকক্ষণ পরিষ্কার না করা। এইজন্য ছেলেরা কাঁদে এবং অস্বস্তি বোধ করে। মেয়ে শিশুদের হ্বলবো-ভ্বেজাইনাইটিস্ কখনো কখনো গণোরিয়া-বিষাক্ত কাপড় প্রভৃতির সংস্পর্শে হইতে পারে। এই রকম হইলে শিশুকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে এবং শতকরা দশ প্রোটার্গল-গ্লিসারিণে সিক্ত প্লগ দিয়া রাখিতে হয়। অন্য রকম হ্বলবো-ভ্বেজাইনাইটিস শুধু পটাস পার্মেঙ্গেনেট লোশন দিয়া ধুইলে ভাল হয়।

প্রশ্নোত্তর

(১) মাউৎ হাইজীন (Mouth Hygiene) কাহাকে বলে ?

উ। দাঁত, মাড়ী, জিভ, এবং মুখ গহ্বরের নরম অংশ সমূহের তদ্বিরকে মাউৎ হাইজীন বলে।

(২) প্র। মাউৎ হাইজীনের সার্থকতা কি ?

উ। ইহার উপর সাধারণ স্বাস্থ্য নির্ভর করে। ইহার দরুন মুখের গঠন ভাল হয়, স্বর ভাল হয়, কথা ফুটে, টন্‌সিল প্রভৃতি রোগ ও সংক্রামক রোগ নিবারিত হয়।

(৩) প্র। দুধের দাঁত ভাল রাখিবার উপায় কি?

উ। দুধ, সবুজ শাকসব্জী, টাটকা ফল, ঢেঁকি-ছাটা চালের ভাত ও যাঁতায় পেষা লাল রুটি প্রভৃতি খনিজ ও খাদ্যসারযুক্ত খাদ্য খাইতে দেওয়া।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ

ঘর করা ঔষধ

(চপলা ও বিমলা)

বিমলা। আজ কতকগুলি ঘরকরা ঔষধ, পুলটিস ইত্যাদি তৈরী করবার নিয়ম আর কতকগুলি আবশ্যক বিষয় ব'লে যাই:—

১। **কম্পাউণ্ড চক পাউডার বা খড়ি মিশ্র**—গুঁড়ো চাখড়ি ১১ ভাগ, দারচিনি গুঁড়ো ৮ ভাগ, জায়ফল গুঁড়ো ৩ ভাগ, লবঙ্গ গুঁড়ো ১॥ ভাগ; ছোট এলাচদানাগুঁড়ো ১ ভাগ, পরিষ্কার মিশ্রি গুঁড়ো বা চিনি ২৫ ভাগ; ভাল রকম মিশিয়ে একটা শিশিতে ছিপি দিয়ে এঁটে রাখবে। পেটের অসুখে দেওয়া হয়।

২। **হজমি আরক**—সোডা ৬ রতি, স্পিরিট এমোনিয়া ৮ ফোঁটা, গ্লিসারিণ ৪০ ফোঁটা, আর মৌরীর জল, একটা আধছটাকী শিশি ভর্তি ক'রে ছিপি এঁটে রাখবে।

৩। **হজমি চূর্ণ**—আঁটি বাদ দিয়ে হরীতকী ও আমলা, জোয়ান, জিরে, শুঁঠ (আদার) ও সৈন্ধব লবণ; ইহাদের চূর্ণ সমান ভাগে মিশিয়ে রেখে দিতে হয়। বড়দের মাত্রা, ১ কি ২টী-স্পুন-ফুল।

৪। **মৌরির জল**—পেঁতো করা মৌরী আধছটাক, আড়াই পোয়া জলে, পাত্রের মুখ অর্দ্ধেক ঢাকা দিয়ে, সিদ্ধ ক'রে, অর্দ্ধেক থাকতে নামিয়ে ছেঁকে নিয়ে শিশিতে পূরে রাখবে।

৫। **রেড়ির তেল মিক্‌চার**—পরিষ্কার রেড়ির তেল আধ ছটাক, গঁদের গুড়ো আধ কাঁচ্চার বেশী, পরিষ্কার চিনি আধ কাঁচ্চার কিছু বেশী, পিপামেণ্ট তেল দুই ফোঁটা। গঁদ, চিনি আর পিপামেণ্ট বেশ ক'রে খলে ঘুঁটে নেবে তারপর একটু একটু ক'রে রেড়ির তেলে মিশাবে আর ঘুটঁবে, তার পরে অল্প অল্প ক'রে জলে মিশাবে, যতক্ষণ না সবশুদ্ধ আধ পোয়া হয়।

৬। **রেউচিনি সোডা**—রেউচিনি ১ রতি, গুঁড়ো সোডা (বাই-কার্ব্) ৮ রতি, গুঁড়ো ইপিকা আধ রতি, একত্র মিশিয়ে, সমান সমান আটটা পুরিয়া করা চাই। একটা পুরিয়া ৬ মাসের ছেলেকে মধু ও জলের সঙ্গে মিশিয়ে দিনে দুইবার দেওয়া যায়। লিহবারের দোষ হ'লে এক বছরের ছেলেকে দ্বিগুণ দেওয়া চলে।

৭। **সল্ট মিক্‌চার**—সল্ট্ (ম্যাগ সল্‌ফ) ৫ রতি, আরক ইপিকা (ওআইন) ১ ফোঁটা, শির্কা ৫ ফোঁটা, মধু ১০ ফোঁটা, জল ৬০ ফোটা, একত্র মিশিয়ে ৬ মাসের ছেলেকে খাওয়ালে দাস্ত খোলাসা হয়, কাসি কমে।

৮। **বোরাসিক মলম**—বোরাসিক এসিড সিকি কাঁচ্চা, গলান মোম আর নারিকেল তেল এক ছটাক। বেশ ক'রে মিশিয়ে নিবে, যাতে দানা না হাতে ঠেকে।

৯। **জিঙ্ক তেল**—ডাক্তারখানার জিঙ্ক অক্‌সাইড ও সুইট অএল সমান সমান।

১০। **কার্বলিক্ তেল**—কার্বলিক এসিড ১ ভাগ, সুইট অএল ৩৯ ভাগ।

১১। **এমোনিএটেড্ মার্কারি মলম**—এমোনিএটেড মার্কারী ১০ রতি, মোম ১ আউন্স বা আধ ছটাক।

১২। **সোহাগা জল**—সোহাগা ১৫ রতি বা আধ টী-স্পূন, মধু এক টী-স্পূন, জল আধ ছটাক।

১৩। **অর্শের মলম**—মাজুফলের গুঁড়ো আধ কাঁচ্চা, আফিম আধ কাঁচ্চা, মাখন আধ ছটাক। বেশ ক'রে ঘুটে নিতে হবে।

১৪। **অর্শ ধোয়াবার কশজল**—গাব কি গাবের ছাল ১ তোলা, বাবলার ছাল ১ তোলা, নিমের ছাল ১ তোলা ১ সের জলে সিদ্ধ ক'রে ১ পোয়া থাকতে নামিয়ে সেই জলে নিত্য ছোঁচাবে।

১৫। **ত্রিফলার জল**—আঁটি বাদ দিয়ে হরীতকী, আমলা ও বয়েড়া মোট ২ তোলা। আধ সের জলে সিদ্ধ ক'রে আধ পোয়া থাকতে নামিয়ে খাওয়ালে দাস্ত খোলসা হবে।

১৬। **যষ্টিমধু চূর্ণ**—সোনামুখীর পাতার গুঁড়ো ২ ভাগ, যষ্টিমধুর গুঁড়ো ২ ভাগ, মৌরীর গুঁড়ো ১ ভাগ, গন্ধকের খৈ (সবলাইম সলফার) গুঁড়ান ১ ভাগ, চিনি ৬ ভাগ। ভাল রকম মিশিয়ে শিশিতে রাখবে। পূর্ণ মাত্রা—চা খাবার চামচেতে এক চামচ। দু'বছরের ছেলেকে আড়াই রতি, তিন বছরের ৩ রতি, ৪ বছরের ৫ রতি, ৫।৭ বছরের ৭॥ রতি, ৭ থেকে ১০ বছরের ১০ রতি, মধু দিয়ে খেতে দেওয়া যায়। ডাক্তারখানায় এর নাম কম্পাউণ্ড লিকারিস পাউডার।

১৭। **চূণের জল**—একটা পাঁচ পোয়া বোতলে জল পূরে তাইতে গুঁড়ো চূণ এক কাঁচ্চা ফেলে দিবে। তারপর মুখে ছিপি এঁটে কিছুক্ষণ ধ'রে ঝাঁকিয়ে এক জায়গায় রেখে দিবে। একদিন পরে যখন দেখবে কতকটা চূণ বোতলের নীচে পড়েছে, আর তার উপর খুব পরিষ্কার জল, তখন আর একটা বোতলে এমন ভাবে ঐ পরিষ্কার জল

ঢেলে নিবে যাতে জল ঘুলিয়ে না যায়; এই রকমে যতটা পার ঢেলে নিয়ে বোতলের মুখ ছিপি দিয়ে বেশ ক'রে আঁটবে; কারণ হাওয়া লাগলে চুণের জল খারাপ হ'য়ে যায়, জলের উপর চুণের সর পড়ে। পুড়ে গেলে তখনই চুণের জল আর নারিকেল তৈল সমান সমান মিশিয়ে পরিষ্কার তুলো ক'রে ঘায়ে লাগিয়ে দেবে।

১৮। **সোডামিশ্রিত জল**—মিশ্রিকি ডাক্তারখানার গ্লুকোজ চা খাবার চামচের ৮ চামচ, গুঁড়ো সোডা ৩ চামচ, আড়াই পোয়া জলে মিশাতে হ'বে। গর্ভাবস্থায় অত্যন্ত বমি হ'য়ে পেটে কিছু না তলালে এই জলের একপোয়া মলদ্বারে পিচকারী দিয়ে ৪ ঘণ্টা অন্তর ৫।৬ বার দিয়ে, মলদ্বার মিনিট দশেক টিপে ধ'রে থাকতে হ'বে। যদি বমি বেশী না হয়, এই জল মুখ দিয়েও খাওয়ান যায়।

তিসির পুলটিস—চাই একটি কেটলী, ফুটন্ত জল, একখানা রুটি কাটিবার মত ছুরী বা ডাক্তারখানার বড়ী প্রস্তুত করিবার স্প্যাটিউলা, এক জগ গরম জল, পুলটিস রাখবার গামলা, একখানা কাঠের তক্তা, একখানা পুরাতন কাপড় এবং দুখানা ইনেমেলের প্লেট। গামলায় গরম জল ঢেলে গরম ক'রতে হবে। গরম গামলায় ফুটন্ত জল ঢেলে তাহাতে বাঁ হাতে আস্তে আস্তে তিসির গুঁড়ো ছড়াতে হবে এবং ডান হাতে রুটি কাটা ছুরী দিয়ে জলের সঙ্গে তিসি মিশাতে হবে। যখন কতকটা মোহনভোগের মতন হবে এবং গামলা থেকে সহজে ছেড়ে আসবে তখন কাপড়ে ঢেলে ছড়াতে হবে। ছুরী মাঝে মাঝে গরম জলে ডুবিয়ে গরম করা আবশ্যক। কাপড়ের কিনারা মুড়ে পুলটিস দুখানা গরম প্লেটের ভিতরে রেখে রোগীর কাছে নিয়ে যেতে হবে। রোগী যত গরম সহিতে পারে তত গরম পুলটিস বসাবে। তুলো দিয়ে ঢেকে ব্যাণ্ডেজ্ করা আবশ্যক।

সচরাচর দু-ঘণ্টা অন্তর বদলালেই চলে। তেলা কাগজ ঢাকা দিলে

তাপ অনেকক্ষণ থাকে। একখানা পুরু কাগজ তেলে ভিজিয়ে রৌদ্রে শুকিয়ে নিলেই তেলা কাগজ হয়। এখন এন্টিফ্লজিসটিন্ বা এন্টিফ্লেমিন পুলটিস্ চলিত হ'য়েছে।

কবিরাজী মুষ্টিযোগ

১। **জ্বরে**—শ্বেতপাপড়া চারি আনা, শুঁট চারি আনা, ২ সের জলে সিদ্ধ ক'রে ১ সের থাকতে নামিয়ে বড়দের আধ ছটাক, আর ছোটদের চা খাবার চামচের এক চামচ থেকে আরম্ভ ক'রে বয়স অনুসারে, মধু কিম্বা মিশ্রির গুঁড়ো মিশিয়ে, খেতে দিতে হয়।

২। **সামান্য কফে**—(ক) অষ্টাঙ্গ অবলেহ—বটছাল চূর্ণ, কুড় চূর্ণ, কাঁকড়াশৃঙ্গ চূর্ণ, পিপুল চূর্ণ, মরিচ চূর্ণ, শুঁঠ চূর্ণ, দুরালভা চূর্ণ, কেলে-জীরে চূর্ণ, সমান সমান ভাগ নিয়ে বেশ ক'রে মিশিয়ে কাপড়ে ছেঁকে শিশিতে পুরে রাখবে। কাসি হ'লে মধু দিয়ে মেড়ে চাটতে দিবে।

(খ) **যষ্টিমধু অবলেহ**—যষ্টিমধুর মূল এক ছটাক, ঢেড়স আধ ছটাক আট সের জলে আধ ঘণ্টা সিদ্ধ ক'রে ছেঁকে নিবে এক পোয়া তালের মিশ্রি মিশিয়ে জ্বাল দিবে এবং সিরাপ বা মধুর মতন গাঢ় হ'লে নামাবে।

(গ) **শিশুদের কাসিতে**—কালা কর্পূর গাছের পাতার রস এক ঝিনুক গরম ক'রে মধুর সঙ্গে খাওয়াতে হয়।

(ঘ) **বাসক পাঁচন**—শুঁঠ চূর্ণ ২॥ রতি, কাল মরীচ ২॥ রতি, বাসকের শুকনো পাতা এক কাচ্চা, ৫ ছটাক জলে সিদ্ধ ক'রে, ঐ জলে বড়দের আধ ছটাক, ছোটদের অল্প মাত্রায় মধুর সঙ্গে খেতে দিতে হয়।

(ঙ) **হুপিং** বা ঐ রকম কাসিতে মকরধ্বজ আধ রতি, ফটকিরি চূর্ণ ৩ রতি, মধুর সঙ্গে মিশিয়ে চাটতে দিতে হয়। কন্টিকারী, যষ্টিমধু, হরীতকী, মোট ২ তোলা, আধসের জলে সিদ্ধ ক'রে এক ছটাক থাকতে নামিয়ে চিনির শিরার সঙ্গে মেশাবে। চা খাবার চামচের এক চামচ খেতে দিবে।

৩। **বদহজমে বা পেটের অসুখে (ক) এলাচি চূর্ণ**—ছোট এলাচের দানা চূর্ণ এক সিকি (।০), লবণ চূর্ণ এক সিকি দুই আনা (।৵), জায়ফল চূর্ণ তিন সিকি (৸০), দারচিনি চূর্ণ ১ ভরি, চাখড়ি চূর্ণ ২ ভরি ৩ সিকি ২ আনা (২৸৵০), কাশীর চিনি ৬ ভরি ১ সিকি (৬।০) মিশিয়ে শিশিতে পুরে রাখবে।

(খ) **হজমি গুলি**—যোয়ান, মৌরী, বিটলবণ, হিং একত্র নেবুর রসের সঙ্গে বেটে কুল আঁটির মত বড় বড়ী তৈয়েরী ক'রে রাখবে। এই বড়ী বয়স অনুসারে জলের সঙ্গে খেতে দিলে অজীর্ণ পেট ফাঁপা সারে।

৪। **পেট ফাঁপায় (আধ্মান)—হিঙ্গষ্টক চূর্ণ**—শুঁট, মরিচ, যোয়ান, সৈন্ধব, শাদা জীরা, কালোজীরা, হিং, প্রত্যেক সমান ভাগ চূর্ণ করিয়া, ১২ রতি (২৪ গ্রেন) পরিমাণে আহারান্তে গরম জল সহ সেবনীয়, বয়স্ক ব্যক্তির; শিশুদের বয়স অনুসারে।

কবিরাজী পথ্য

১। **খৈ মণ্ড**—টাটকা ভাজা খৈ পরিষ্কার জলের সঙ্গে বেটে পাত্রে রেখে অল্প আঁচে গরম ক'রে ছেঁকে নিতে হয়। সেই মণ্ডের সঙ্গে কাগজী লেবুর রস, সৈন্ধব লবন, মিশ্রি গুঁড়ো মিশাতে হয়।

২। **পাটির মণ্ড**—পাটির পালো জলে গুলে অল্প জলে

ফুটিয়ে মণ্ড তৈয়ারি ক'রবে। তার সঙ্গে লেবুর রস বা বেদানার রস ও মিশ্রির গুঁড়ো। দুধের সঙ্গে শটি প্রস্তুত করিবার নিয়ম :— দুধ ১ পোয়া জল ১ পোয়া মিশিয়ে তাহাতে আধ তোলা শটি গুলে ফোটাবে এবং দেড় পোয়া কি এক পোয়া থাকলে নামিয়ে মিশ্রি মেশাবে।

৩। **যবের মণ্ড**—যবের ছাতু আধ পোয়া, পটল পাতা ১ তোলা, ধনে আধ তোলা; একত্রে কুটে ৩ সের জলে পাক ক'রবে। আধ সের থাকতে নামিয়ে ছেঁকে খেতে হবে।

৪। **চিঁড়ের মণ্ড**—টাটকা চিঁড়ে ফুটন্ত জলে ফেলে বেশ ভিজে গেলে চটকে ছেঁকে নিলেই মণ্ড হয়।

৫। **মান মণ্ড**—মানকচু চাকা চাকা ক'রে রৌদ্রে শুকিয়ে চূর্ণ ক'রে রাখবে। সেই চূর্ণ ১॥০ তোলা, আতপ চাউলের চূর্ণ আট তোলা, মিশিয়ে ১ সের জলে পাক ক'রে বেশ মণ্ডের মত হ'লে নামিয়ে রাখবে। খাবার আগে দুধ ও মিশ্রি মেশাবে।

সরল ধাত্রীশিক্ষা ও কুমার তন্ত্র প্রথমভাগ সমাপ্ত

সরল ধাত্রী শিক্ষা সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ ও সাংবাদিকদিগের মত

"The book (Saral Dhatri Siksha O Kumar Tantra & Gynaecological Nursing) has been written with a masterly hand as was expected from a genius. I always recommend this book to my junior pupils here." D. H. Ahmed M. B. (Cal), D. G. O. (Dublin), F. R. C. S. (Glasgow). R. M. O., Eden Hospital.

"I consider the book an excellent one confined to the use of Medical Students, Nurses, Midwives, Health Visitors, &c." C. D. Chas. A. Bentley, Director of Public Health.

"ধাত্রী কিংবা সেবিকা, হোমিওপ্যাথিক কিম্বা আয়ুর্ব্বেদিক ছাত্র, গ্রাম্য চিকিৎসক কিম্বা কম্পাউণ্ডার সকলেই এই গ্রন্থ পাঠ করেন। আমরা এই গ্রন্থের বহুল প্রচার কামনা করি।...

প্রাচ্য ও প্রতীচ্য বিজ্ঞানসমূহের সার সত্য বঙ্গভাষায় বুঝাইবার যে শক্তি সুন্দরীবাবু দেখাইয়াছেন, তাহাতে মনে হয়, কি রাষ্ট্রনীতি, কি বিজ্ঞান নীতি, সমুদয় নীতির তত্ত্ব ভারতে প্রকাশ করিবার একমাত্র শক্তি আছে বঙ্গভাষারই। এই গ্রন্থের বহুল প্রচারে বঙ্গভাষারই গৌরব বৃদ্ধি হইবে।"

—আনন্দবাজার পত্রিকা

PRENATAL CARE (In a Nut shell)

খর্ব্বমূর্ত্তি ?

হেড ঃ মাথাঘোরা ? মাথাধরা ? মাথাখারাপ ? ফিট ?

মাউথ ঃ দাঁত ? মাড়ী ? জিভ ?

নেক্ ঃ গ্লাণ্ড ফোলা ?

লংস্ ঃ কাসি ? শ্বাসকষ্ট ?

ব্রেস্ট্ ঃ পরিষ্কার ? বোঁটা ফাটা বা বসা ?

লিভার ঃ বড় ? ব্যাথা ? স্রাবা ?

পেলভিস্ ঃ মাপ ? ছোট ?

পল্স্ ঃ মিনিটে কত ? ব্লডপ্রেশার ?

হিপজয়েণ্ট্ ঃ খুঁড়িয়ে চলা ? ব্যথা ?

লেগ্ ঃ বাঁকা ? কালো কালো ফুলো শিরা ?

আই ঃ ঝাপসা দেখা ? ফ্যাকাসে বা হলদে ?

হার্ট ঃ ধড়ফড়ানি ?

স্টমাক ঃ বমি ? অপাক ? আহার ?

স্পলীন্ ঃ বড় ? জ্বর ? রক্তহীনতা ?

আবডোমেন ঃ ঝুড়িপানা ? কোষ্ঠ ? জরায়ু কত উঁচু ? ছেলে নড়ে ? ছেলের হাত পা ? ছেলের মাথা ? ছেলের হার্ট ?

ব্লাডার ; প্রস্রাব—পরিমাণ ? পরীক্ষা ?

নী জয়েণ্ট বাঁকা ?

ফুট ঃ ফুলো ? খুঁত ?

এই সব খবর সময় মত নিয়ে সাবধান হ'লে, বাংলার বছর বছর ৩০,০০০ পোয়াতি স্থতিকা রোগে মারা যায় না ।

কঙ্কাল SKELETON

মেয়েটী ভূমিষ্ঠ হ'য়ে যদি মাতৃ দুগ্ধে বঞ্চিত না হয়
বড় হ'য়ে পোয়াতি হ'লে তার হাড়গুলি এই প্রকার
স্বাভাবিক থাকে রিকেট হয় না।

সরল ধাত্রী-শিক্ষা

দ্বিতীয় ভাগ

প্রথম অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

তল পেট

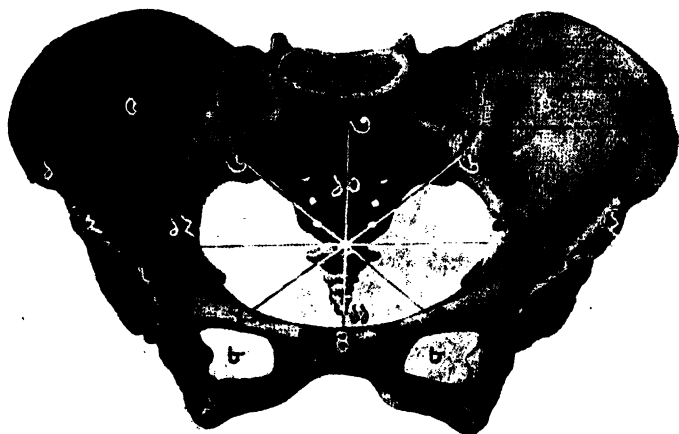
(কমলা, চপলা ও বিমলা)

কমলা। এ কি বিমলা! চারিদিকে হাড়, তার মধ্যে অবাক হ'য়ে একেবারে শ্মশানে যোগিনীর মত ব'সে আছ যে!

বিমলা। হাড় দেখলে শ্মশানের কথা মনে পড়ে বটে, কিন্তু হাড়ের যে কি ব্যাপার তা জানলে বাস্তবিকই অবাক্ হ'তে হয়। এই যে আমার হাতে হাড়টী দেখচ, এর নাম "পেলভিস্"। এরই ভিতর দিয়ে তোমার সমস্ত দেহটী একদিন বাহির হ'য়েছে, একি কম আশ্চর্য্যের কথা? এরই ভিতর ইউটারাস্। এই ইউটারাসের ভিতর ছেলে ক্রমশ বাড়ে আর ঠিক সময় হ'লে ভূমিষ্ঠ হয়। এই পেলভিসেরই ভিতর ইউটারাসের সামনে, প্রস্রাবের থলি বা "ব্লাডার," আর পিছনে বাঁ দিকে মলের নাড়ী বা "রেক্টম্"। এই কঙ্কালের দিকে চেয়ে দেখ পেলভিসের উপর শিরদাঁড়া, তারই নীচে খুঁটির মতন দুইটী উরুতের হাড়।

চপলা। সেকেলে পাশকরা ধাত্রী আমি। সম্প্রতি কাজ পেয়েছি এক পোয়াতি হাসপাতালে স্টাফের। নূতন শিক্ষার্থিনী (প্রবেশনার) ধাত্রীদের ওআর্ডের কাজ আর বইয়ের কথা সব বুঝিয়ে দিতে হয় আমাকেই। অনেক নূতন আবিষ্কার হচ্ছে দিন দিন। তাই তোমার কাছে শিখতে এসেছি কি রকম ক'রে শেখাতে হয়।

বিমলা। দুই পাশে দুইটি "হিপ্‌বোন্‌,", পিছনে "সেক্রম্‌," আর সেক্রমের নীচে "ককসিক্স্‌" বেশ ক'রে চেয়ে দেখ। এর ভিতর যে সব স্থান ভাল ক'রে জানা দরকার, একে একে তার নাম করি; ১, ২, ক'রে দাগ দিয়ে দিচ্ছি, মিলিয়ে নিতে পার :—

২য়—পেলহ্বিস

১—এণ্টিরিআর সুপিরিআর ইলিএক স্পাইন—কুঁচকির একটু উপরে যে হাড় উঁচু হয়ে ঠেকে। ২—পোস্‌টিরিআর ইলিএক স্পাইন—এণ্টিরিআর ইলিএক স্পাইনের পিছনে। ৩—প্রমণ্টরী—সেক্রমের সঙ্গে শিরদাঁড়ার যোড়। এইটা বেশী উঁচু যাদের, তাদের প্রসবে কষ্ট হয়। ৪—সিম্ফিসিস পিউবিস্‌—পেটের নীচে ঠিক মাঝামাঝি শক্ত ঢিবির মতন যে যোড়।

৫—**ইলিঅম্**—হিপবোনের উপর ভাগ ; ৬—**সেক্রো ইলিএক-জএণ্ট**—ইলিঅম্ আর সেক্রমের মধ্যে যে যোড়। ডানদিকের জএণ্ট বা যোড়ের নাম—**রাইট সেক্রোইলিএক্ জএণ্ট** ; বাঁ-দিকের জএণ্টের নাম **লেফট সেক্রোইলিএক জএণ্ট**। ৩-৬-৭-৪—৬-৩—**ইলিও পেকটীনিএল লাইন**—প্রমণ্টরী থেকে দুদিকে ঘুরে হিপবোন দুইটীর মাঝখান দিয়ে সামনে সিম্‌ফিসিস্ পিউবিসে এসে যে উঁচু রেখা বা লাইন মিলেছে। ৭—**ইলিও-পেকটীনিএল এমিনেন্স**—ইলিও পেক্‌টীনিএল লাইনের প্রায় মাঝামাঝি ছোট বড়ির মতন। ৮—**ফোরামেন্ ওহ্বেলি**—সিম্ফিসিস্ পিউবিসের দুধারে বড় বড় দুইটী ছেঁদা। ৮—**ইস্কিএল্ টিউবরসিটী**—ফোরামেন ওহ্বেলির নীচে যে ঢিবির মতন, যার উপর ভর ক'রে বসি। এই টিউবরসিটির পিছনে যে ছুঁচলো মতন, তার নাম **ইস্কিএল স্পাইন**। ইস্কিএল স্পাইনের পিছনে যে বড় খাঁজ কাটা দেখা যায়, তার নাম **বড় সাএটিক নচ** ; সামনে যে ছোট খাঁজ তারনাম **ছোট সাএটিক নচ**। ১০—**সেক্রম** ; ১১—**কক্সিক্সের টিপ**।

ইলিওপেক্‌টিনিএল্ লাইনের নীচে পেলহ্বিসের যে অংশ তার নাম **ট্রু পেলহ্বিস**, আর উপরে যে অংশ তার নাম, **ফল্‌স্ পেল্‌হ্বিস**। **ব্রিম**—ট্রু পেল্‌হ্বিসের কাণা ; আকার, পুরুষদের হরতনের টেকার মতন, কিন্তু মেয়েদের ব্রিম কতকটা ওহ্বাল্ বা ডিম্বাকার। **আউটলেট**—পেলহ্বিসের নীচ মুখ ; আকার রুইতনের টেকার মতন। **কেহ্বিটি**—ব্রিম আর আউটলেটের মাঝে পেলহ্বিসের গহ্বর। প্রসব বেদনার পূর্বে ছেলের মাথা ব্রীমের উপর থাকে, পরে ক্রমশ কেহ্বিটিতে প্রবেশ করে, আর আউটলেট্ দিয়ে বাহির হয়।

স্ত্রীলোকের পেলহ্বিসের বিশেষত্ব কি ?

স্ত্রীলোকের পেল্‌হ্বিসের হাড় পুরুষের অপেক্ষা হালকা; পেলহ্বিসের কেহ্বিটী বা গহ্বর বেশী বড়। সেক্রম ততটা বাঁকা নয়, সেক্রমের প্রমণ্টরী ততটা বাড়ান নয়। পিউবিসের আর্চের (খিলান) দুধার বেশী ছড়ান এবং মসৃণ। পেলহ্বিক কেহ্বিটীর সামনের দিক চওড়া কম ও ফাঁক বেশী। সেক্রম ও কক্‌সিক্‌সের যোড় নরম, যাতে ছেলের মাথার ঠেলায় কক্‌সিক্‌স্ পেছনে স'রে গিয়ে বেরুবার রাস্তা বা আউটলেট চওড়া ক'রে দেয়। ইস্‌কিঅমের গা এমনভাবে ঢালু যাতে ছেলের মাথা সহজে সামনে ঘুরে আসতে পারে। মোটের উপর হাড়গুলি এমন ভাবে গড়া ও যোড়া, যাতে ছেলে সহজে নেমে, এঁকে বেঁকে, এবং ঘুরে বেরিয়ে প'ড়তে পারে।

পেলহ্বিসের এক রকম মাপ আছে, তা জানলে প্রসবের কৌশল বোঝা যায়। কতকগুলি লাইন টেনে এই মাপ বুঝতে হবে। এই লাইনগুলির নাম ডাএমেটার :—

১। **কঞ্জুগেট ডাএমেটার**—সাম্‌নে থেকে পেছনে প্রমণ্টরী পর্যন্ত যে লাইন। ব্রিমের কঞ্জুগেট, সিম্ফিসিস পিউবিসের উপর থেকে প্রমণ্টরী পর্যন্ত (২য় চিত্রে ৪ এর উপর থেকে ৩ পর্যন্ত) ৪ বা ৪।০ ইঞ্চি লম্বা। আউটলেটের কঞ্জুগেট, সিম্ফিসিস পিউবিসের নীচ থেকে কক্‌সিক্‌সের ডগা পর্যন্ত (২য় চিত্রে ৪ এর নীচ থেকে ১১ পর্যন্ত); প্রায় সাড়ে ৪।।০ ইঞ্চি, কিন্তু প্রসবের সময় মাথার চাপে প্রায় ৫।০, ইঞ্চি হ'য়ে যায়। কেহ্বিটীর কঞ্জুগেট উপরে ৫ ইঞ্চি ও নীচে ৪।০ ইঞ্চি।

২। **ওবলিক ডাএমেটার**—ট্যার্চা লাইন ব্রিমে, সেক্রোইলিএক জএণ্ট থেকে ইলিও-পেক্‌টিনিএল এমিনেন্স পর্যন্ত, ৪৸০ ইঞ্চি লম্বা, (২য় চিত্রে একদিকের ৬ থেকে অন্যদিকের ৭, পর্যন্ত)। এই ডাএমেটার দুইটি, রাইট অবলিক আর লেফট ওবলিক।

৩। **ট্রান্সহ্বার্স ডাএমেটার**—একপাশের মাঝামাঝি থেকে অপর পাশের মাঝামাঝি যে লাইন ; ব্রিমের ট্রান্স্‌হ্বার্স ৫।০ ইঞ্চি। (২য় চিত্রে ১২ থেকে ১৩ পর্যন্ত) আউটলেটের ট্রান্সহ্বার্স দুপাশের ইস্কিএল টিউবরসিটি পর্যন্ত প্রায় ৪।০ লম্বা। কেহ্বিটির ট্রান্সহ্বার্স ৪ থেকে ৪৸০ লম্বা। ব্রিমে ট্রান্সহ্বার্স বড় ; কেহ্বিটিতে ওবলিক্ বড় ; আর আউটলেটে কঞ্জুগেট বড়। হাড়ের পেলহ্বিসের মাপ এই রকম ; কিন্তু যখন মাংস নাড়ীভুড়ী থাকে, তখন ব্রিমে ওবলিক ডাএমেটার বড়, বিশেষ ডানদিকের ওবলিক। তাই ডানদিকে বেশী জায়গা থাকে ব'লে ছেলের মাথার লম্বা দিক সচরাচর ডান ওবলিকে থাকে।

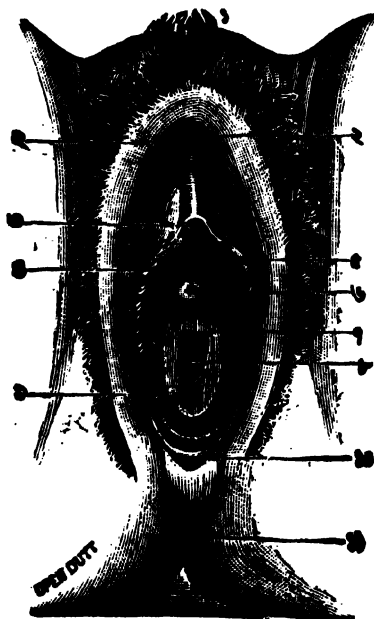
মেমদের পেলহ্বিসের এই মাপ। বাঙ্গালী মেয়েদের মাপ এর চেয়ে ছোট।

পেল্‌হ্বিমিটার যন্ত্র দ্বারা পেল্‌হ্বিস মাপ হয়। (১) ইণ্টারস্পাইনাস্ ডাএমেটার সচরাচর মেমদের প্রায় ১০॥ ইঞ্চি, বাঙ্গালীদের প্রায় ৯॥ ইঞ্চি—দুদিককার এণ্টিরিআর সুপিরিআর ইলিএক স্পাইনের মধ্যে যে ব্যবধান। (২) ইণ্টার ক্রিস্‌টেল্ ডাএমেটার—সচরাচর মেমদের প্রায় ১১॥ ইঞ্চি, বাঙ্গালীদের প্রায় ১০॥ ইঞ্চি,পেল্‌হ্বিক বোনের কাণার যেখানটা বেশী চওড়া, সেখানকার মাপ। (৩) এক্‌স্‌টার্নেল কঞ্জুগেট ডাএমেটার সাধারণত মেমদের প্রায় ৮॥ ইঞ্চি, বাঙ্গালীদের প্রায় ৭॥ ইঞ্চি ; পেছনে শেষ লম্বার হ্বার্টিব্রার নীচে যে গর্তপানা আছে তাই থেকে সিম্ফিসিস পিউবিসের উপর ও মধ্য বিন্দু পর্যন্ত যে ব্যবধান। এই মাপ বাঙ্গালীদের ৬।০ কম হ'লে ভয়ের কারণ, ৬ ইঞ্চির কম হ'লে নিশ্চয়ই অস্ত্রের প্রয়োজন। মেমদের ৭।০ ইঞ্চির কম হ'লে বিপদ।

মাপে কম হ'লে ডাক্তারকে জানাতে হয়। কারণ, পেলহ্বিস্ এই মাপে কম হ'লে পেট কাটার দরকার হ'তে পারে।

চপলা। হ্যাগা, পেল্‌হ্বিসের এক্‌সিস্ কাকে বলে ?

বিমলা। দেখতেই পাচ্চ পেলহ্বিস একটা সোজা চোঙ নয় যা দিয়ে ছেলে সোজা সড়াৎ ক'রে নেমে যায়, কিন্তু বাঁকা নলের মতন; তাই দিয়ে ছেলে এঁকে বেঁকে নামে। ছেলে যে লাইন ধ'রে ইন্‌লেট থেকে আউটলেটে নামে তাকেই এক্‌সিস্ বলে।

এইত গেল হাড়ের কথা। বাহিরের কতকগুলি স্থান আছে তার নামও জেনে রাখা দরকার।

৩নং চিত্র—১। মন্‌স্ হ্বিনারিস ২। লেবিআ মেজরা, ৩। ক্লাইটোরিস্

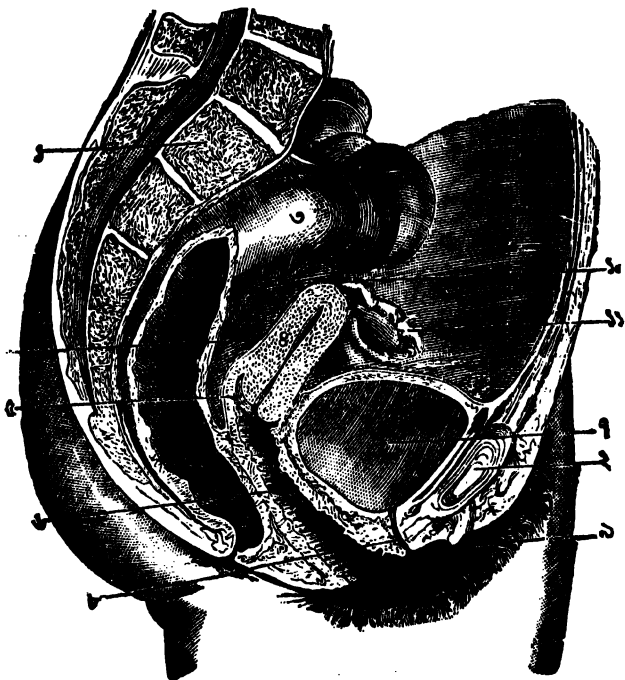
(ক) হ্বল্‌হ্বা—স্ত্রীলোকের লজ্জার স্থানের এই নাম। এতে ৬টি মাংস বা পরদার মত স্থান আছে, (১) মন্‌স্ হ্বিনারিস্—সিম্ফিসিস্ পিউবিসের উপরকার উঁচু ঢিবি বা পিড়ি।

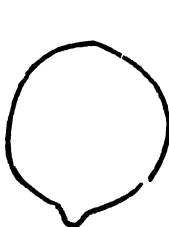
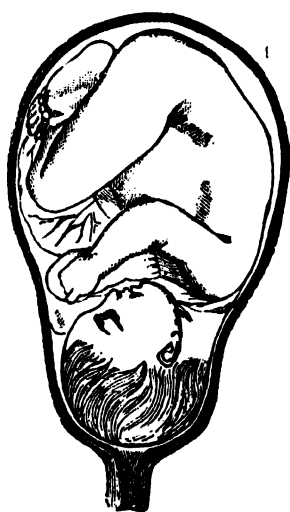
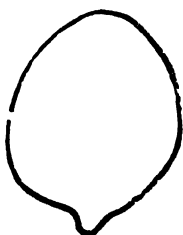
৪। লেবিআ মাইনরা। ৫। হ্বেস্‌টিবিউল, ৬। ইউরিথে্‌ল অরিফিস, ৭। বার্থলিন গ্লাণ্ডের মুখ, ৮। হ্বেজাইনার দ্বার, । ৯। হাইমেন, ১০। ফোর্সেট, ১১। এনাস্‌ বা গুহ্যদ্বার।

(২) **লেবিআ মেজরা** দুপাশের পাশাড়ি; নীচের কোণটাকে বলে ফোর্সেট। প্রায় ৩ ইঞ্চি লম্বা; (৩) **লেবিআ মাইনরা**—দুই লেবিআ মেজরার উপরিভাগের ভিতরে দুইদিকে যে চামড়া উপরে ক্লাইটোরিসের উপর ঘোমটার মতন ঝুলে থাকে, আর নীচে লেবিআ মেজরার ভিতরকার মাংসের সঙ্গে মিশেছে। তার উপর চুল থাকে না। (৪) **ক্লাইটোরিস**—উপরকার কোণে মটরের মতন যে শক্ত দানা লেবিআ মাইনরার ঘোমটায় ঢাকা থাকে; (৫) **হ্বেস্‌টিবিউল**—যোনিদ্বারের উপরে যে ত্রিকোণাকার লাল জায়গা। এর উপরকার কোণে ক্লাইটোরিস, দুধারে লেবিআ মাইনরা, নীচে হ্বেজাইনার দ্বার। এই দ্বারের একটু উপরে ক্লাইটোরিসের প্রায় দেড় আঙুল (এক ইঞ্চি) নীচে প্রস্রাবের নালীর মুখ বা ইউরিনারী মিএটাস। (৬) **হাইমেন্‌**— কুমারীর যোনি যে গোল পরদার দ্বারা বন্ধ থাকে। এর মাঝখানে ছিদ্র আছে; ছিদ্র না থাকলে ইম্পার্ফোরেট হাইমেন নামক রোগ বলা যায়। বিবাহের পর এই পরদা ছিঁড়ে যায় এবং সন্তান হ'লে কেবলমাত্র কয়েকটি দানার মতন অবশিষ্ট থাকে। এই সমুদয় ৩নং চিত্রে দেখলে বেশ পরিষ্কার বোঝা যায়।

(খ) **পেরিনিঅম্‌**—স্বলজ্বা ছিদ্রের নীচ কোণ থেকে মলদ্বার পর্যন্ত যে স্থান। স্বাভাবিক অবস্থায় ১॥ ইঞ্চি লম্বা, প্রসবের সময় ৪।০ ইঞ্চি পর্যন্ত লম্বা হয়।

(গ) **হ্বেজাইনা**—যোনি। সামনের দিকে বা এণ্টিরিআর ওআল ২॥০, কি ৩ ইঞ্চি লম্বা। পিছনের বা পোস্‌টিরিআর ওআল ৩॥০ কি

৪ ইঞ্চি লম্বা। সামনের দিকে আঙ্গুল ঢুকিয়ে উপরের দিকে যেখানে গিয়ে ঠেকে তার নাম **এণ্টরিআর কুল ডি স্যাক্**; পিছনে **পোস্‌টিরিআর কুল ডি স্যাক্**; দুপাশে রাইট ও লেফ্‌ট ফর্ণিক্স্।

৪র্থ চিত্র—১। সেক্রম, ২। পিউবিস, ৩। রেক্টম, ৪। ইউটারাস, ৫। পোস্‌টিরিআর কুল ডি স্যাক, ৬। ভেজাইনা, ৭। ব্লাডার, ৮। ইউরিথা, ৯। ক্লাইটোরিস, ১০। ফেলোপিআন টিউব, ১১। ওভারি [বাঁ দিকের]

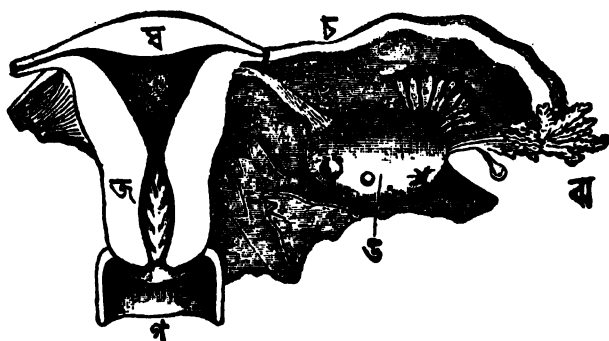
(ঘ) **ইউটারাস**—ভেজাইনার ভিতর অনেক দূর আঙ্গুল দিলে একটি ছুঁচলো জিনিষ হাতে ঠেকে; সেইটিই ইউটারাসের মুখ বা অস্। ইউটারাসের আকার কতকটা উপুড় করা কলসীর মতন; ঠিক গোল নয়, চ্যাপ্‌টা। গলার নাম **সাৰ্বিক্স্‌**; উপরিভাগকে বলে **ফণ্ডাস** এবং মধ্যভাগের নাম বডি। গলার নীচ মুখের নাম **একস্‌টার্ণেল অস**; আর ভিতরকার মুখের নাম **ইণ্টার্ণেল অস**। বিয়ের আগে অস্ যতটা ছুঁচলো থাকে, গর্ভ হ'লে ততটা ছুঁচলো থাকে না। কখনো কখনো সামনে আর পিছনে দুইটী ঠোঁট বা লিপ বেশ

৬নং চিত্র

৭নং চিত্র

৫নং—চিত্র—পূরো পোয়াতির ইউটারাস

৬নং চিত্র—তিন মাসে পোয়াতির ইউটারাস, ৭নং পাঁচ মাসের পোয়াতির ইউটারাস

টের পাওয়া যায়। সামনের ঠোঁটকে বলে **এণ্টিরিআর লিপ**,

পিছনের ঠোঁটকে বলে **পোসটিরিআর লিপ**। ইউটারাসের সামনে প্রস্রাবের থলি বা **ব্ল্যাডার,** পিছনে মলের নাড়ী বা **রেক্টম**। সচরাচর ইউটারাস ২॥ ইঞ্চি লম্বা, কিন্তু গর্ভ হ'লে ক্রমশ বড় হয়, আর আকার বদলায়। তখন কতকটা ডিমের আকার হয়। কচিৎ কাহারও দুটি ইউটারাস থাকে। কখনও বা ইউটারাসের এক পাশে একটি শিঙের মতন বাড়ান থাকে, বলে কর্ণুআ। যে সব মস্‌ল্ আড়ে চক্রাকারে বেষ্টন করে ইউটারাসকে, সেইগুলি সঙ্কুচিত হ'লে ইউটারাসের আয়তন হ্রাস অর্থাৎ কন্ট্রাক্‌শন হয়। দৈর্ঘে যে সব মস্‌ল আছে সেইগুলির স্থায়ী সংকোচনে হয় রিট্রাক্‌শন। এতে সার্ভিক্স্ গুটিয়ে বডির সঙ্গে মিশে যায়।

(ঙ) **ওভারি বা ডিম্বকোষ**—ইউটারাসের দুপাশে সিম্ফিসিস পিউবিস থেকে প্রায় ৪ ইঞ্চি দূরে একটু উপরে দুইটি বাদামের মতন জিনিষ থাকে। তাকে বলে ওভারি। এই দুইটির ভিতর প্রায় ৭২০০০ ডিম

৮ম চিত্র—গ ভেজাইনা ; ঘ ইউটারাসের ফণ্ডাস ; ঙ ওভারি (বাঁ দিকের) ; চ ফেলোপিআন টিউব ; ছ ব্রড লিগেমেণ্ট ; জ সার্ভিক্স্ ; ঝ ফেলোপিআন টিউবের মুখে ঝালর বা ফিম্‌ব্রিআ।

থাকে। ওহ্বারির ভিতরে ছোট ছোট ফাঁপা দানা আছে : নাম গ্রাফিআন্ ফলিক্ল্। ঐ ফলিক্লের ভিতরে থাকে ডিম বা ওহ্বম্। ফলিক্ল্ ফেটে এই ডিম বাহির হয়।

(চ) **ফেলোপিআন টিউব**—ইউটারাসের ফণ্ডাসের দুই পাশ থেকে ওহ্বারি পর্যন্ত দুইটি ছোট টিউব বা নল আছে।

এই নলের নাম ফেলোপিআন্ টিউব। ইউটারাসের দিকে এই টিউবের যে মুখ আছে, তার ভিতর একটী চুল মাত্র ঢুকতে পারে; কিন্তু ওহ্বারির দিকে এর মুখ বড়, সেই মুখে আবার ঝালর আছে। ওহ্বারি ফেটে ডিম বেরিয়ে ঐ টিউবের ভেতরে ঢোকে। টিউবের ভিতরে এক রকম বেমালুম সরু চুলের মতন আছে, সেইগুলি এমন ভাবে ন'ড়তে থাকে যাতে সেই চুলের উপর দিয়ে ডিম শীঘ্র ইউটারাসের দিকে চ'লে যেতে পারে। টিউবগুলি প্রায় ৪।৬ ইঞ্চি লম্বা।

(ছ) **ব্রড্ লিগেমেণ্ট**—ইউটারাস্ থেকে দুই পাশে ওহ্বারি ফেলোপিআন্ টিউব ও রাউণ্ড লিগেমেণ্ট ঢেকে একখানা চাদরের মতন দুদিকে গিয়েছে, তার নাম ব্রড **লিগেমেণ্ট**।

গর্ভাবস্থায় জরায়ু প্রভৃতির পরিবর্তন

এই জরায়ু প্রভৃতির কতকগুলি পরিবর্তন হয় গর্ভ হ'লে :—

ডিম্বকোষ ফেটে ডিম বা ওহ্বম্ যখন পেটের রসে বা পেরিটোনিএল ফ্লুইডে পড়ে, ফেলোপিআন টিউবের মুখে যে ঝালর আছে, তার ভিতরকার রোমগুলি নড়তে থাকে, আর ঐ রস বা ফ্লুইডে একটা টিউব-মুখী স্রোত হয়, ঐ স্রোতে ভেসে ডিম টিউবের ভিতরে প্রবেশ করে। সচরাচর ঐ টিউবের ভিতরেই শুক্রকীট সংযোগে ওহ্বমের গর্ভ সঞ্চার হয়। গর্ভসঞ্চারের কিছুদিন

পর ওভ্বম ইউটারাসের ভিতর গিয়ে এক জায়গায় লেগে থাকে আর ক্রমশ বাড়ে।

জরায়ুর ভিতরকার পরদা বা এণ্ডোমেট্রিঅম্ পুরু ও নরম হয়; তখন তাকে বলে ডেসিডুআ। প্রথমত ঐ ডেসিডুআ ওভ্বমের সমস্ত গায়ে জড়িয়ে থাকে। ভ্রূণের বাহিরের পরদা বা কোরিঅন (২৩৩ পৃ দেখ) থেকে ছোট ছোট আঙুলের মতন বেরোয়। তাকে বলে ভ্বিলাস্। এই ভ্বিলাস্ মায়ের রক্ত চুষে নেয়। ৩ মাস পর ঐ ভ্বিলাস্ সব চুপসে যায়; কেবল যে জায়গায় ওভ্বম্ ইটারাসের গায়ে লেগে থাকে ঐ জায়গার ডেসিডুআ (বেসেল ডেসিডুআ) ক্রমশ বেড়ে ফুল বা প্লেসেণ্টা হয়।

পূরো মাসের প্লেসেণ্টা

গোল, ৬।৮ ইঞ্চি চওড়া আর যেখানে কর্ড লেগে থাকে সেই জায়গায় প্রায় এক ইঞ্চি পুরু; প্রায় আধসের ভারি; কিনারার দিকে ক্রমশ পাতলা। কর্ড স্বাভাবিক প্লেসেণ্টার মাঝখান থেকে ফিটাসের (ছেলের) নাভি পর্যন্ত যায়। ইহার ব্যতিক্রম হয়।

অস্বাভাবিক প্লেসেণ্টা—আকার প্রভৃতি সম্বন্ধে কথনো কথনো ব্যতিক্রম হয়। (১) **ব্যাটল্‌ডোর প্লেসেণ্টা**—যাতে কর্ড্ মাঝখানে লগ্ন না থেকে পরিধিতে যুক্ত হয়। ব্যাড্‌মিণ্টন খেলার ব্যাটের মতন। (২) **বাইপার্টাইট** বা **দ্বি-খণ্ড প্লেসেণ্টা**—এক কর্ডে লগ্ন প্লেসেণ্টার দুই অংশ। (৩) **প্লেসেণ্টা সক্‌সেনচুরিআ** বা অতিরিক্ত প্লেসেণ্টা; মূল প্লেসেণ্টা নির্গত হবার পর ঐ অতিরিক্ত প্লেসেণ্টা ভিতরে থেকে যায়; তাইতে অধিক রক্তস্রাব হয়। মেম্‌ব্রেণ পরীক্ষা ক'রলে তাহাতে গোল গোল ফাঁক পাওয়া যায়। ডাক্তার হাত দিয়ে সেইগুলি নিয়ে আসেন; (৪) **মেম্‌ব্রেনাস্ প্লেসেণ্টা**—মেম্‌ব্রেণের মতন

পাতলা হ'য়ে সমস্ত কোরিঅনের গায়ে লেগে থাকে। তাই সহজে ইউটারাসের গা থেকে ছেড়ে আসে না। বেশী রক্তস্রাব হ'তে থাকে। ডাক্তারকে জানালে, তিনি ছাড়িয়ে নিয়ে আসেন। (৫) **প্লেসেণ্টা এক্রিটা**—ইউটারাসের মাংসের ভিতর গিয়ে লেগে থাকে, ছাড়ান যায় না, ছাড়াতে গেলে রক্তস্রাব হয়, পোয়াতি মারা যায়। ডাক্তার হিসটারেক্টমি ক'রে ইউটারাস শুদ্ধ কেটে বাহির করেন। (৬) **প্লেসেণ্টা প্রিভিআ**। প্লেসেণ্টা ইউটারাসের উপর দিকে লগ্ন না হ'য়ে নীচের দিকে থাকে। প্লেসেণ্টার যে দিক ছেলের দিকে, তাকে বলে ফিটেল্ সার্ফেস্। এই দিকটা বেশ মসৃণ। এর উপর একটা পাতলা পরদা আছে, তার নীচে দেখা যায় কতকগুলি রক্তের শিরা আর একটী পাতলা পরদার উপর ছড়িয়ে পড়েছে। ঐ ভিতরকার (অর্থাৎ ছেলের দিককার) পরদার নাম এমনিঅন্; আর তার নীচেকার বা বাহিরের পরদার নাম কোরিঅন। সুতরাং পরদা বা মেম্ব্রেন্ ব'লতে একটা জিনিষ বুঝায় না, দুটো জিনিষ বুঝায়। ঐ এম্নিঅনের ভিতরেই থাকে জল বা লাইকার এমনিআই। ঐ জলে ছেলে ভাসে, কর্ড নামক বোঁটায় ঝুলে।

প্লেসেণ্টার অপর দিকের নাম মেটার্ণেল সার্ফেস। এই দিকটা আব্ড়োখাবড়ো। এতে দেখা যায় কতকগুলি গোল গোল স্পঞ্জের ন্যায় নরম লাল জিনিষ, তার চারিধারে খাঁজ। ঐ গোল গোল জিনিষকে বলে কটিলিডন্। একটি লিডনের খাঁজ থেকে ভিলাস্ মায়ের ভাল রক্ত চুষে নেয়।

এই প্লেসেণ্টার কাজ কি?

(১) বড়দের ফুসফুসের ন্যায় ছেলের রক্ত পরিষ্কার করে। বয়স্ক ব্যক্তিদের ফুসফুসে প্রশ্বাসের সঙ্গে বাহিরের হাওয়া ঢুকে রক্ত

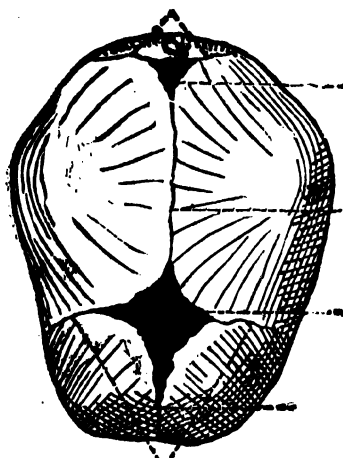
পরিষ্কার করে। আবার নিশ্বাসের সঙ্গে রক্তের ময়লা (কার্বনিক এসিড প্রভৃতি) বেরিয়ে যায়। গর্ভে শিশুর ফুসফুসের বিশেষ কোন ক্রিয়া হয় না। প্লেসেণ্টাই ফুসফুসের কাজ করে। এই সব বুঝতে হ'লে শিশুর রক্ত সঞ্চালন বুঝা আবশ্যক। আবার শিশুর রক্ত সঞ্চালন বুঝতে হ'লে বড়দের রক্ত সঞ্চালন বুঝতে হবে। (২) প্লেসেণ্টার দ্বিতীয় কাজ শিশুর পুষ্টি সাধন। শিশু ঐ প্লেসেণ্টার সাহায্যে মায়ের রক্ত নিয়ে ঐ থেকে তার দেহের পুষ্টি সাধন করে। (৩) তৃতীয় কাজ মায়ের স্তনে দুধ হবার পক্ষে সাহায্য করা। (৪) মাতৃদেহের কোন কোন সংক্রামক রোগের বীজ বা বিষ শিশুদেহে আসতে না দেওয়া। প্লেসেণ্টা ও মেম্ব্রেণ দুই সম্পূর্ণরূপে বেরিয়ে এসেছে কি না তা পরীক্ষাতে জানা যায়। বিশেষ ক'রে দেখতে হবে প্লেসেণ্টার টুকরা ভিতরে আছে কি না। অতিরিক্ত প্লেসেণ্টা (প্লেসেণ্টা সক্সেঞ্চুরিয়া) ভিতরে থেকে গেলে মেম্ব্রেণের ঐ টুকরার সমান ফাঁক থাকবে। এম্নিঅন থেকে কোরিঅণ আলাদা ক'রে ছাড়িয়ে দেখবে দুটী মেম্ব্রেণ সম্পূর্ণ বেরিয়েছে কিনা।

স্তনের আর ইউটারাসের মধ্যে বেশ নিকট সম্পর্ক আছে। গর্ভ হ'লে যেমন ইউটারাস বাড়ে তেমনি স্তনও বাড়ে। প্রসবের পর ছেলে স্তনে মুখ দিলে ইউটারাস কুঁকড়ে যায়। স্তনের বোঁটাকে নিপল্ বলে। এই নিপলের সঙ্গে কতকগুলি সরু সরু নলের যোগ আছে, আর নল-গুলির সঙ্গে ছোট ছোট বীচির যোগ আছে। বীচিতে দুধ জন্মায়, আর নল দিয়ে নিপ্‌লে আসে।

পেলহ্বিস সম্বন্ধে যা যা বলবার আছে, সংক্ষেপে বলা হ'ল। কিন্তু এই পেলহ্বিসের ভিতর দিয়ে ছেলের দেহটা কেমন ক'রে বেরোয় তা বুঝতে গেলে, ছেলের মাথাটা বেশ ক'রে পরীক্ষা ক'রে দেখা

উচিত; কারণ, দেহের ভিতর মাথাটাই সব চেয়ে শক্ত। পেলভিস্ যদি স্বাভাবিক হয়, মাথাটা বেরুলেই সমস্ত দেহ আপনা হ'তে সহজেই বেরিয়ে পড়ে। যে বাক্সটার ভিতর ব্রেণ বা মাথার ঘি থাকে, তার নাম **ক্রেনিঅম্**। এই বাক্সের তলাটা খুব শক্ত, বিশেষত পিছনের দিক। এই স্থানে মেডালা নামে ব্রেণের একটা অংশ আছে, তাতে জোরে আঘাত লাগলে নিশ্বাস বন্ধ হ'য়ে যেতে পারে, তাই সেখানকার হাড় খুব শক্ত আর পুরু। তালুর দিকটা তত শক্ত নয়, বরং হাড়ের যোড় আলগা আর স্থানে স্থানে তল্‌তলে। এই অবস্থার দরুন, প্রসব বেদনার চাপে মাথাটা এমন ভাবে ছোট হয় যাতে সহজে প্রসব-রাস্তা দিয়ে বাহির হয়, অথচ চাপের দরুন কোন অনিষ্ট হয় না। মাথার ৪টি হাড়ের নাম বিশেষ ক'রে মনে রাখা দরকার; (১) সামনের দিকে একটি **ফ্রন্‌টেল্ বোন্**, (২) পিছনের দিকে একটা **অক্‌সি-পিটেল্ বোন্** আর (৩।৪) দুই পাশে দুইটি **পেরাইটেল বোন্**। এই হাড়গুলির মাঝখানটা উঁচু ও শক্ত, তার নাম প্রটিউবারেন্স্। দুই পাশে দুইটি পেরাইটেল প্রটিউবারেন্স্, পিছনে অক্‌সিপিটেল্ প্রটিউবারেন্স্ সামনে ফ্রণ্টেল্ প্রটিউবারেন্স। এই জায়গাগুলি এই রকম শক্ত না হ'লে বিষম বিপদ হ'ত, কারণ, ছেলেরা প'ড়ে গেলে প্রায় এই সব জায়গাই লাগে। মাথার তলায় একটা বড় ছেঁদা আছে, তার নাম ফোরামেন ম্যাগনম্।

ছেলের মাথার হাড়ের যোড়গুলি এত আল্‌গা যে দুইদিক ধ'রে টিপ্‌লে হাড় দুটি গায়ে গায়ে লাগে, এমন কি একটি হাড় আর একটি হাড়ের উপরেও উঠতে পারে। এই সব যোড়ের নাম **সূচার**। চারটী স্চার আছে। (১) কপালের উপর থেকে মাথার পিছন অবধি

দুইটি পেরাইটেল বোনের মাঝখানটায় যে সূচার, তার নাম **স্যাজিটেল সূচার** (২) এক কাণ থেকে অপর কাণ অবধি কপালের উপরদিকে, দুই পেরাইটেল বোন আর ফ্রণ্টেল্ বোনের মাঝ খানটায় যে সূচার তার নাম **করোণেল্ সূচার**। (৩) কপালের উপর থেকে নাকের গোড়া পর্যন্ত যে সূচার ফ্রণ্টেল্ বোনের ঠিক মাঝখানটা দিয়ে গিয়েছে, তার নাম **ফ্রনটেল্ সূচার**। (৪) মাথার পিছনে স্যাজিটেল্ সূচারের শেষ দিক থেকে অক্সিপিটেল আর পেরাইটেল বোনের মাঝখান দিয়ে যে সূচার দুপাশে গিয়েছে, তার নাম **ল্যামডয়ডেল সূচার**।

৩৭ চিত্র—ছেলের মাথার খুলির উপর

কচি ছেলের তালু তল্ তল্ করে, সেখানে হাড় নাই কেবল

চামড়া আছে; তার নাম **ফন্‌টেনেলি**। এই রকম দুটী ফণ্টেনেলি আছে। (১) তালুর ফণ্টেনেলির নাম **এনটিরিআর্ ফনটেনেলি** বা **ব্রেগ্‌মা**। বেশ ক'রে আঙ্গুল বুললে টের পাওয়া যায় বরফির মতন এর চারিটি কোণ আছে; সামনের কোণে ফ্রণ্টেল্ সুচার, পিছনের কোণে স্যাজিটেল্ সুচার, দুদিককার কোণে করোনেল সুচার; এই চারিটি সুচার এসে চারি কোণে মিলেছে। এতে দুটি আঙ্গুল বেশ ঢুকতে পারে; কিন্তু প্রসবের সময় ব্যথার চাপে জায়গাটা ছোট হ'য়ে যায়। (২) মাথার পেছনে যেখানটায় স্যাজিটেল্ আর ল্যামড়য়ডেল সুচার মিলেছে সেখানকার ফণ্টেনেলিকে বলে **পোস্‌টিরিআর ফনটেনেলি**। এতে কেবল একটা আঙ্গুলের ডগা ঢুকতে পারে, প্রসবের সময় তাও ঢোকে না। কিন্তু বেশ ক'রে আঙ্গুল বুললে টের পাওয়া যায়, সাম্‌নে ব্রেগ্‌মার যেমন বরফির মতন চারিটি কোণ আছে, এর তেমন চারিটি কোণ নাই, কিন্তু তিনটি কোণ আছে, আর তিন কোণ থেকে তিনটি সুচার গিয়েছে। প্রসবের প্রকৃত সময় অতীত হ'লে সুচার ফণ্টেনেলি শক্ত হ'য়ে যায় (পোস্‌ট্-মেচিঅরিটি)। তখন ব্যাথার চাপে প্রসবের সময় মাথা ছোট হয় না, সুতরাং অবস্‌ট্রক্‌শন বা প্রসবে বাধা দেয়।

এণ্টিরিয়ার ফণ্টেনেলি থেকে নাকের গোড়া পর্য্যন্ত মাথার যে অংশ তাকে বলে সিন্সিপট্। পোস্‌টিরিআর ফণ্টেনেলি থেকে অক্‌সিপিটেল প্রটিউবারেন্স পর্য্যন্ত অক্‌সিপট্। দুই ফণ্টেনেলি দুইদিকে আর দুই পেরাইটেল্ প্রটিউবারেন্স্ দুই দিকে, এই ৪টি বিন্দু যোগ ক'রে তার মাঝখানটাকে বলে হ্বার্টেক্‌স।

পেলহ্বিসের যেমন ৪টি ডাএমেণ্টার আছে, হেডের তেমনি ৮টি ডাএমেটার আছে:—১। **সুপ্রাঅক্‌সিপিটোমেন্‌টেল্ বা মেন্‌টো-**

হ্বার্টিকেল্—পোস্‌টিরিআর ফণ্টেনেলির একটু সামনে থেকে খুঁতি পর্যন্ত, ৫। ইঞ্চি; সব চেয়ে বড়। ২। **অক্‌সিপিটো মেন্‌টেল্**—পোস্‌টিরিআর ফণ্টেনেলি থেকে খুঁতি পর্যন্ত ৪৸০ ইঞ্চি।

৩। **অক্‌সিপিটো ফ্রন্‌টেল্**—পোসটিরিআর ফণ্টেনেলি থেকে নাকের গোড়া পর্যন্ত ৪॥ ইঞ্চি। ৪। **সব মেন্‌টো ব্রেগমেটিক**—কণ্ঠার উপর থেকে ব্রেগ্‌মা বা এণ্টীরিআর ফণ্টেনেলির মাঝখান পর্যন্ত ৩৸০ ইঞ্চি। ৫। **সব অক্‌সিপিটো ব্রেগমেটিক**—পেছন দিকে মাথা-গলার যোড় থেকে এণ্টীরিআর ফণ্টেনেলির মাঝখান পর্যন্ত; ৩৸০ ইঞ্চি। ৬। **সবঅক্‌সিপিটো ফ্রন্‌টেল**—কপালের উপর থেকে পেছনে গলা ও মাথার যোড় পর্য্যন্ত; ৩।০ ইঞ্চি। **বাই পেরাইটেল**—এক পেরাইটেল্ প্রটিউবারেন্স থেকে অপর পেরাইটেল প্রটিউবারেন্স্ পর্যন্ত ৩৸০ ইঞ্চি। ৮। **বাই টেম্পোরেল**—করোনেল স্থচারের এক দিক থেকে আর এক দিক পর্যন্ত ৩।.০ ইঞ্চি।

এখন বুঝতে পারবে প্রসবের কৌশল কি—কি কৌশলে শিশু প্রসূত হয় এবং গর্ভাবস্থায় শিশুর মাথা কেন ইউটারাসের নীচের দিকে থাকে। প্রধান কারণ এডেপটেশন্ বা ইউটারাসের ভিতরে শিশুর শরীরটাকে ফিট্ ক'রে রাথা। ইউটারাসের উপর ভাগ বড়, আর নীচ ভাগ ছোট। হেড্ ছোট, তাই থাকে নীচে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

প্রসবের কৌশল বা মিকেনিজম্

[কমলা চপলা ও বিমলা]

বিমলা। কালকে বলেছি মিকেনিজম্ বুঝতে হ'লে এই ক'টা কথার মানে জেনে রাখা দরকার—

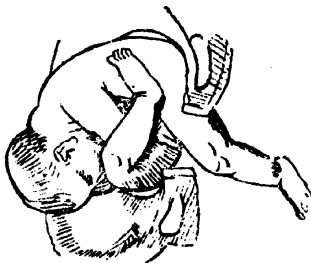
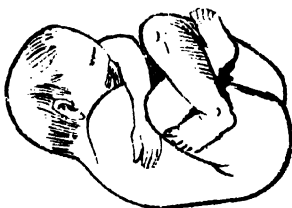
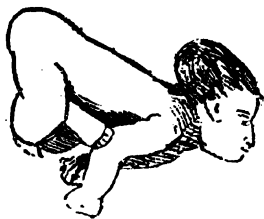
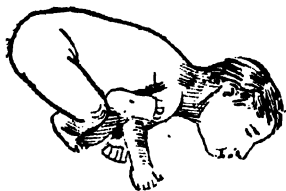
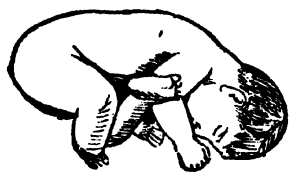
১। **প্রেজেণ্টেশন**—মানে দেখা দেওয়া। ইউটারাসের মুখে ছেলের যে অঙ্গটা সকলের আগে দেখা দেয়, সেই অঙ্গেরই প্রেজেণ্টেশন বলে। যেমন মাথাটা আগে দেখা দিলে "হেড প্রেজেণ্টেশন' বলে, মাথার হ্বার্টেক্স্ দেখা দিলে বলে "হ্বার্টেক্স্ প্রেজেণ্টেশন," মাথার মুখের দিক দেখা দিলে "ফেস প্রেজেণ্টেশন্," ব্রীচ দেখা দিলে "ব্রীচ প্রেজেণ্টেশন," হাত দেখা দিলে "হ্যাণ্ড প্রেজেণ্টেশন", কাঁধ দেখা দিলে বলে "শোলডার প্রেজেণ্টেশন" ইত্যাদি। যে জায়গাটা দেখা দেয় তাকে প্রেজেণ্টিং পার্ট বলে। ১০০ জন পোয়াতির ৯৭ জনেরই হেড প্রেজেণ্টেশন হয়।

২। **পোজিশন**—প্রেজেণ্টিং পার্টের অংশবিশেষ ব্রিমে যে ভাবে থাকে তাকে পোজিশন বলে। এই অংশ বিশেষ, হ্বার্টেক্স্ প্রেজেণ্টেশনে অক্সিপট, ব্রীমে সেক্রম্, ফেসে থুঁতি, ইত্যাদি।

হ্বার্টেক্সের ৪টি পোজিশন—১। **ফাস্ট্ পোজিশন**—অক্সিপট সামনে বাঁ দিকে। ২। **সেকেণ্ড পোজিশন**—অক্সিপট সামনে ডানদিকে। ৩। **থার্ড পোজিশন**—ফাস্ট্ পোজিশনের উল্টো। অক্সিপট পিছনে ডানদিকে। ৪। **ফোর্থ পোজিশন**—সেকেণ্ড পোজিশনের উল্‌টো; অক্সিপট পিছনে বাঁ দিকে।

ফাস্ট্ পোজিশনের মিকেনিজম্ বা কৌশল বুঝিয়ে দিচ্ছি।

জানা দরকার মিকেনিজমের উদ্দেশ্য কি? ছেলে যদি মাথাটা হেঁট না ক'রে কড়ামেজাজ সেপাইয়ের মতন সোজা ক'রে রাখত, তা হ'লে কখনই ভূমিষ্ঠ হতে পারত না। পেলহ্বিস একটা সমান সোজা চোং নয়। ব্রিমের বড় ওবলিক্ ডাএমেটারের উপর ছেলের মাথার লম্বা দিক থাকে। নীচে ওবলিক্ ডাএমেটার বড় নয়, কিন্তু কঞ্জুগেট বড়। মাথারও সব

১০নং-১৩নং চিত্র উপর লাইনে হ্বার্টেক্স, নিউকেল্, ব্রাও, ফেস্ চর লাইনে ফ্রাঙ্ক ব্রীচ, কমপ্লীট ব্রীচ, ফুট, নী (১৪-১৭নং চিত্র)

জায়গা সমান নয়। মিকেনিজমের উদ্দেশ্য যাতে মাথার ছোট জায়গাটা (ডাএমেটার) ঘুরে পেলহ্বিসের বড় জায়গায় (ডাএমেটারে) এসে পড়ে।

এই ১৮নং ছবিতে যেমন আছে, হেড বেরুবার আগে সেই ভাবে ৪ রকমে নড়ে :—

১। ফ্লেক্‌শন—বা মাথা হেঁট করা—থুঁতি বুকের উপর ঝুঁকে

১৮ নং চিত্র—ক হেড ওবলিক্ ডায়মেটারে ১ ফ্লেক্‌শন ; ২ ভিতরে রোটেশন ; ৩ এক্‌স্‌টেন্‌শন ; ৪ বাইরে রোটেশন।

পড়ে। এর দুইটি কারণ, [১] মাথার এমনি গড়ন যাতে মাথার পেছন দিকটা সহজে নীচে নেমে আসে, কপালের দিকটা তেমন নামে না, [২] ছেলের শিরদাঁড়ার যেখানটা মাথার সঙ্গে যোড়, সেখানটা সিন্সিপটের চাইতে অক্সিপটের বেশী কাছে, তাই ব্যথার চাপে যখন শিরদাঁড়াটা নীচের দিকে ঠেলে, অক্সিপটের দিকেই জোর বেশী পড়ে, তাই অক্সিপটই আগে নীচে নামে আর সিন্সিপট উপরে ওঠে। মনে কর শিরদাঁড়া যেন একটা কাঠি, মাথা যেন একটা পাথরের ডিম, আর প্রসবের পথ যেন একটা রবারের নল। ডিমটা রবারের নলের ভিতর আড়ে ঢুকিয়ে কাঠি দিয়ে ডিমের যেদিক ঘেঁসে ঠেলবে, সেই দিকটাই নীচে নামবে। ফ্লেকশনের দরুন লাভ কি? ফ্লেকশনের আগে ছেলের অক্সিপিটো-ফ্রন্টেল ডাএমেটার [৪॥০ ইঞ্চি] ওবলিক ডায়েমেটারে [প্রায় ৩॥০ ইঞ্চি] ছিল আঁট হয়ে ব'সে, তাই এগুতে পারে না। ফ্লেকশনের দরুন তার চাইতে ছোট সব-অক্সিপিটো-ব্রেগমেটিক [৩৸০ ইঃ] ডায়েমেটার এসে পড়ে, তাইতে হেড সহজে নামতে পারে। এইরূপে মাথার তালুর বদলে অক্সিপট নীচে নামে। ফ্লেকশন হ'য়ে গেলে পরীক্ষা ক'রলে পোস্‌টিরিআর ফণ্টেনেলি আঙ্গুলে ঠেকে, এণ্টিরিআর ফণ্টেনেলি আর ঠেকে না।

২। **ভিতরে বা ইণ্টার্নেল রোটেশন**—অক্সিপট সামনের দিকে ঘুরে আসে আর সিন্‌সিপট পেছনের দিকে যায়। রোটেশনের কারণ কি? পেলহ্বিসের পাশের জায়গা নীচের ও সামনের দিকে ঢালু। অক্সিপট সেখানে প'ড়ে নীচে সামনের দিকে ঘুরে আসে। পেলহ্বিসের সামনে খিলানের (পিউবিক আর্চ) নীচেটা ফাঁকা; সেদিকে অক্সিপট আসবার কোন বাধা নাই। ফ্লেকশনের দরুন অক্সিপট নীচে নেমে পেলহ্বিসের মাংসের ঠেলায় সামনের ঢালু জায়গায় প'ড়ে সামনে

ঘুরে আসে; সিন্সিপট একটু উঁচু তাই সামনে নীচের দিকে না এসে পেছনে ঘুরে যায়। মাথাটা যেন স্ক্রুর প্যাঁচের মতন ঘুরে। অক্‌সিপট যখন নীচে, নীচেকার মাংসগুলির ঠেলায় সড়াৎ করে সামনের দিকে ঘুরে আসে; বাঁ ইস্কিএল্‌ স্পাইনে ঠেকে পেছনে যেতে পারে না। রোটেশনে লাভ কি? আউটলেটে কঞ্জুগেট ডাএমেটার সব চেয়ে বড়, তাই হেডের ছোট ডাএমেটার আউটলেটের বড় ডাএমেটারে ঘুরে আসা আবশ্যক। হেড বেরিয়ে পড়বার কিছু আগেই রোটেশন্‌ হয়। পেরিনিঅম যখন ফুলতে আরম্ভ হয় তখন হেডের রোটেশনের অবস্থা থাকা উচিত। ৩। **একস্‌টেন্‌শন্‌**—বা গলা চিতন—থুঁতি বুক থেকে স'রে আসে, অক্‌সিপট পিঠের দিকে যায়, আর গলা চিতিয়ে যায়। ঘাড় যখন পিউবিক আর্চে ঠেকে থাকে, ব্যথার জোরের সঙ্গে অক্‌সিপট আর নীচে নামতে পারে না; তখন সমস্ত জোরটা কপালের দিকে পড়ে তাই কপালের দিকটা নীচে নামতে থাকে আর থুঁতি বুক থেকে ছেড়ে আসে, গলা খুব চিতিয়ে যায়। সিন্সিপটের ঠেলায় নরম কক্‌সিক্‌স্‌ পেছনে সরে যায়, তাইতে আউট-লেটের কঞ্জুগেট্‌ ডাএমেটার খুব বড় হয়, আর রবারের মতন পেরিনিঅম্‌ খুব চাটাল হয়, ১৷৷০ ইঞ্চি পেরিনিঅম্‌ প্রায় ৪৷৷০ ইঞ্চি হয়। তারপর ক্রমশ এন্টিরিআর ফন্টেনেলি, কপাল ও মুখ এসে পড়ে। ফোর্শেট মুখের উপর দিয়ে পিছলে যায়, অক্‌সিপট আরও উপরের দিকে উঠে যায়, তাইতে খুব বেশী রকম একস্‌টেনশন অবস্থায় হেড বেরিয়ে পড়ে। তলিয়ে দেখা যায় আসবার সময় ছেলের আরও ৫ রকম গতি :—

১। **নামা বা ডিসেণ্ট্‌**—ইউটারাসের সঙ্কোচনের চাপে ছেলের দেহটা লম্বা হ'য়ে যায়, তাই মাথার উপরাংশটা নীচের দিকে নামে।

২। **এনগেজমেণ্ট বা আঁট হ'য়ে বসা**—মাথার সব চেয়ে বড়

জায়গাটা যখন ব্রিম পার হ'য়ে এসে এঁটে বসে. তখন বলা যায় হেড এন্‌গেজ হয়েছে। এ রকম হ'লে ভেজাইনায় আঙুল দিয়ে ঠেললে হেড আর উপরে উঠে না। স্যাজিটেল স্থচার আড়ে থাকে; পোস্‌টিরিআর ফ্রণ্টেনেলি সামনে বাঁ দিকে থাকে; এণ্টিরিআর ফণ্টেনেলি ডান দিকে উঁচুতে থাকে কিন্তু সহজে আঙুলে ঠেকে না। চতুর্থ গ্রীপে হাত পেটের নীচের দিকে ঠেললে কপালে ঠেকে, অক্‌সিপটের দিকে সহজে নামে। ৩। **ডিস-এনগেজমেণ্ট** বা ছাড়িয়ে আসা—একস্‌টেন্‌শনের পর যখন পেরিনিঅম খুব টান হয়ে মুখ আর থুঁতির উপর দিয়ে পিছলে যায়, সেই সময় নীচেটা পিউবিস ছাড়িয়ে আসে আর মাথা বেরিয়ে পড়ে। তখন বলা যায় হেড ডিস্‌এন্‌গেজ হ'য়েছে।

৪। **রেস্‌টিটিউশন** বা আগেকার মতন ঘুরে আসা—হেড ডিস্‌-এন্‌গেজ হ'য়ে বাহিরে এসে আগেকার মতন ঘুরে যায়। ভিতরে রোটেশনের সময় মাথাটা ঘোরে আর গলাটা মুচড়ে যায়, মাথা বেরিয়ে প'ড়লে গলাটা আবার সোজা হয়ে যায়, মুখের দিকটা থাকে ডান দিকে আর অক্‌সিপট বাঁ দিকে, যেমন ব্রিমে ছিল। কপালের দিকটা ডানদিকে, অক্‌সিপটের দিকটা বাঁ দিকে। কাঁধ দুটি নীচে নেমে যখন মাথার মতন ঘুরে আসে, মাথা আরও ঘুরে যায়, তখন বলে, ৫। **একস্‌টার্নেল রোটেশন্‌**।

ডান কাঁধ ঘুরে সামনে আসে, বাঁ কাঁধ পেছনে যায়। ডান কাঁধ পিউবিক আর্চে ঠেকে যাওয়াতে আর নীচে নামতে পারে না; বাঁ কাঁধ পেরিনিঅম ফুলিয়ে নামতে. নামতে বেরিয়ে পড়ে; পরে ডান কাঁধ বেরোয়। তারপর সমস্ত দেহটা সাপের মতন এঁকেবেঁকে বেরয়।

সেকেণ্ড পোজিশনের মিকেনিজম ফাস্‌ট্ পোজিশনের মতন, কেবল ঘুরবার সময় তফাৎ; অক্‌সিপট বাঁ দিক থেকে না ঘুরে ডান দিক থেকে

ঘুরে সিম্ফিসিস্ পিউবিসে আসে, আর মাথা বেরিয়ে মুখ ডান উরুতের দিকে না ঘুরে বাঁ উরুতের দিকে ঘোরে। থার্ড পোজিশনে অক্সিপট্ ডান সেক্রো-ইলিএক জএণ্ট থেকে স'রে ডান ফোরামেন্ ওহ্বেলিতে আসে। তখন মাথা সেকেণ্ড পোজিশনে থাকে আর সেকেণ্ড পোজিশনে যে রকম ক'রে বেরোয় সেই রকমে বেরোয়। থার্ড পোজিশনে রোটেশনের সময় ফাসট্ পোজিশনের তিন গুণ ঘুরে। ফোর্ত পোজিশনে অক্সিপট ঘুরে ফাস্ট্ পোজিশনে আসে; অক্সিপটকে অনেকখানি ঘুরতে হয় ব'লে প্রসবে বিলম্ব হয়; কখনও বা অক্সিপট সামনের দিকে ঘুরতে পারে না। অক্সিপট পিছনে ঘুরলে পোয়াতির পেটের সামনে ও পাশে টিপলে ছেলের হাত পা বেশী উঁচু ও পরিষ্কার টের পাওয়া যায় আর ব্রেগমা সহজে পাওয়া যায়, কারণ সামনে থাকে। এই অবস্থায় প্রসবে বিলম্ব হয়; পেরিনিঅম প্রায়ই ছিঁড়ে যায়।

পার্সিস্টেণ্ট্ অক্সিপিটো পোস্টিরিআর

থার্ড ও ফোর্ত হ্বার্টেক্স্ পজিশনে অক্সিপট যদি সামনে না ঘুরে পেছনে ঘুরে যায় তাকে বলে পার্সিসটেণ্ট অক্সিপিটো পোস্টিরিআর। ফ্লেকশন্ ভাল না হ'লে আর ব্যথার জোর কম হ'লে এ রকম হয়। এ রকমটা টের পেলে ব্যথার সময় ফোর-হেড ঠেলে উপরের দিকে তুলবার চেষ্টা ক'রবে, যাতে ফ্লেকশন্ হয়। না পারলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ডাক্তার এসে ভিতরে হাত দিয়ে ফ্লেকশন্ বাড়িয়ে অক্সিপট নীচে টেনে রোটেশনের চেষ্টা করবেন অথবা ফর্সেপ্স্ দেবেন। তার যোগাড় ক'রে রাখবে, আর পেরিনিঅম সেলাইয়ের সরঞ্জাম রাখবে।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ

প্রসূতি পরিচর্য্যা

বিমলা। কে, চপলা? এস; পাশ ক'রেছ শুনে বড় সুখী হয়েছি।

চপলা। হাঁ পাশ ক'রে ত বেরিয়েছি, কিন্তু প্রথমে তোমাদের কাছে শিখতে হবে, শুধু পাশ করা বিদ্যেয় ত আর চলবে না। তাই পোয়াতির সেবা কি রকম তোমার কাছে শিখতে এলাম।

বিমলা। হাঁ, গর্ভাবস্থায় শুশ্রূষাটা নিয়ে আজ কাল খুব কথাবার্তা চলেছে। একে বলে "এণ্টিনেটেল কেআর" অর্থাৎ প্রসবের পূর্বে শুশ্রূষা। স্থানে স্থানে মাতৃমঙ্গল ও শিশু মঙ্গল প্রদর্শনী খুলে সব বিষয়ে বুঝিয়ে দেওয়া হচ্ছে যাতে এই শুশ্রূষার অভাবে পোয়াতি বা শিশু মারা না যায় কিম্বা নানা রকম রোগে আক্রান্ত না হয়। রোগের সূত্রপাত হবা মাত্র সাবধান হ'লে কত পোয়াতি ও ছেলেকে বাঁচান যায়। কিন্তু বুঝে শুনে শুশ্রূষা ক'রতে হ'লে দেহের ভিতর যে সমস্ত কলকব্জা আছে তার কাজগুলি জেনে নিতে হয়।

দেহ এঞ্জিন*

দেহ এক প্রকার এঞ্জিন। কয়লা পোড়ার তাপে জল বাষ্প হ'য়ে যেমন এঞ্জিন চালায়, তেমনি দেহে অক্সিজেন্ সংযোগে খাদ্য পুড়ে যে তাপ হয়, তাইতে দেহ যন্ত্র চলে। পোড়া কয়লার ছাই প্রভৃতি অনাবশ্যক বস্তু বের ক'রে না দিলে সেইগুলি জ'মে জ'মে যেমন কল বন্ধ ক'রে দেয়, তেমনি মল মূত্র ঘর্ম প্রভৃতি অসার বস্তু দেহ থেকে বেরিয়ে না গেলে দেহের কলকব্জা বিগড়ে যায়।

---

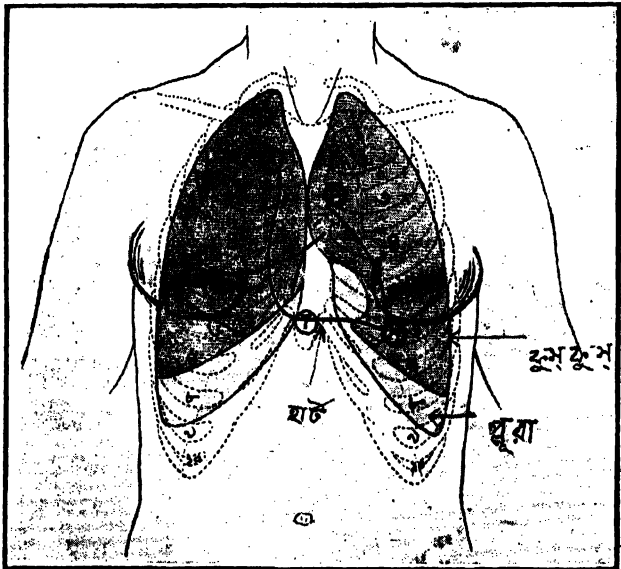
* গ্রন্থকারের "শারীরস্থান ও দেহ-তত্ত্ব" নামক বই প'ড়লে এ সব কথা ভালরূপে বুঝতে পারা যায়।

দেহের কলকব্জা কি এবং কোথায় থাকে ?

প্রধান কলগুলি সাজান রয়েছে ৪টি ঘরে। সব উপর তালার ঘর বা হাড়ের বাক্সের নাম স্কল্ (খুলি বা করোটিকা); ভিতরকার প্রধান যন্ত্র ব্রেন (মস্তিষ্ক)। তেতালার ঘর চেস্ট্ (বক্ষপিঞ্জর) এবং দোতালার ঘর আবডোমেন (উদর)। শেষের দুই ঘরের মাঝখানে যে মাংসের পরদা তার নাম ডাএফ্রাম (মধ্যচ্ছদা)। বক্ষপিঞ্জরের ভিতরে দুধারে দুটি যন্ত্র, লংস (ফুস ফুস) ও হার্ট (হৃৎপিণ্ড)। দোতালা ঘরের ভিতর প্রধান যন্ত্র স্টমাক্ (পাকস্থলী), প্যানক্রিআস্ (অগ্ন্যাশয়), ডানদিকে লিহ্বার (যকৃৎ) বাঁ দিকে স্প্লীন (প্লীহা), ইণ্টেস্টিন (অন্ত্র), দুধারে দুটি কিডনী (বৃক্ক)। দোতালা (আবডোমেন) ও একতালা ঘরের (পেলহ্বিক কেহ্বিটি বা বস্তি গহ্বর) মাঝখানে যে পাতলা পরদা, তাহা পেরিটোনিঅম (উদর্য্যা) নামক পাতলা রেশমের মতন জিনিষের তৈয়েরি। বস্তিদেশের প্রধান যন্ত্র ব্লাডার (মূত্রাশয়) এবং স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় (জেনিটেল্স্), এবং ইণ্টেস্টিন।

ঘরগুলির খুঁটী ও বেড়ার প্রধান উপকরণ হাড় ও মাংস। কঙ্কাল হাড়ের তৈয়ারি। দেহের হাড় সবশুদ্ধ দুশোর উপর। মাথা যে খুঁটীর উপর রয়েছে তার নাম স্পাইন (মেরুদণ্ড)। ৩০টী ছোট ছোট হাড় বা হ্বার্টিব্রা (কশেরুকা) জুড়ে দিয়ে ঐ স্পাইন প্রস্তুত হয়েছে। প্রত্যেক হ্বার্টিব্রার মাঝখানে ছিদ্র আছে। ছিদ্রগুলির ভিতর উপর থেকে নীচ পর্যন্ত স্পাইনেল কর্ড (সুষম্না কাণ্ড) চ'লেছে। দুপাশেও ছোট ছোট ছিদ্র আছে ; তাই দিয়ে ঐ স্পাইনেল কর্ড থেকে ইলেকটি্রক তারের মতন ছোট ছোট তার বা নার্হ্ব (নাড়ী) গিয়েছে।

সামনে স্টার্ণম (বক্ষাস্থি) এবং স্পাইন্। ফুসফুসের উপরটা

(এপেক্স্) ক্লাভিকল হাড়ের প্রায় ২ ইঞ্চি উপরে আছে ; নীচটার (বেস্) সামনে ষষ্ঠ . রিব, পাশে অষ্টম রিব এবং পেছনে দশম রিব পর্যন্ত **হার্টের** পেছনে ৪টি মধ্য বা 'ডর্সেল ভার্টিব্রা ; **হার্টের সামনে** ডানদিকে তৃতীয় রিবের কচিহাড়, স্টার্ণমের ডান দিকে প্রায় আধ ইঞ্চি তফাতে। **হার্টের বাঁ দিকে** তৃতীয় রিবের কচিহাড়, স্টার্ণমের প্রায় এক ইঞ্চি তফাতে। **হার্টের নীচের দিক,** ডানদিকে ষষ্ঠ রিবের

১৯নং চিত্র—লংস ও হার্টের স্থান নির্ণয় A—এঅর্টিক্ ভ্যা'ল্ভ (দরজা)
B—মাইট্রেল্ ভ্যাল্ভ্ ; P—পল্মনারি ভ্যাল্ভ্ ;
L—ট্রাইকস্পিড ভ্যাল্ভ্

কচিহাড ও স্টার্ণমের প্রায় পৌনে এক ইঞ্চি তফাত থেকে বাঁ স্তনের প্রায় ১॥ ইঞ্চি নীচে এবং পঞ্চম ইণ্টার্কস্‌টেল স্পেসের মাঝখানে। বাম স্তনের বোঁটার প্রায় এক ইঞ্চি নীচে একটু ডানদিকে আঙ্গুল দিলে হার্টের ধুকধুকানি টের পাওয়া যায়। হার্টের এক তৃতীয়াংশ ডান দিকে, বাকি সব বাঁ দিকে।

প্যানক্রিয়াস্‌ (যা থেকে ডাএবিটিসের ঔষধ বেরিয়েছে) দেখতে কতকটা গাজরের মতন; আড়ভাবে স্‌টমাকের পেছন থেকে স্‌প্লীন পর্যন্ত গিয়েছে। ডান দিকে লিহ্বার পঞ্চম ও ষষ্ঠ রিবের মাঝখান থেকে ডান দিকে ষষ্ঠ রিবের কচিহাড় ও পঞ্চম রিবের কচিহাড়, সেখান থেকে পাশে ষষ্ঠ রিব, সেখান থেকে পেছনে অষ্টম ডর্সেল স্পাইনের দিক পর্যন্ত। লিহ্বার থেকে পিত্ত (বাইল) নিসৃত হয় এবং ইহার মধ্যে গ্লাইকোজেন নামক চিনি-জাতীয় খাদ্য প্রস্তুত ও সঞ্চিত হয়।

সব নীচের রিব ও পেল্‌হ্বিস্‌ হাড়ের মাঝামাঝি, অন্ত্রের পেছনে আর লম্বার হ্বার্টিব্রার গা ঘেঁসে দুধারে দুই **কিড্‌নী**। কিড্‌নীতে প্রস্রাব জন্মায় আর ইউরিটার দিয়ে ব্লাডারে এসে ইউরিথ্রা দিয়ে বেরোয়। হাতের উপর ভাগে (প্রগণ্ডে) ১ খানা হাড়, হিউমারাস; নীচের ভাগে (প্রকোষ্ঠে) দুইখানা হাড়, রেডিআস (বুড়ো আঙ্গুলের দিকে), এবং আলনা (ক'ড়ে আঙ্গুলের দিকে); কাঁধের যোড়ে (অংস-সন্ধি) হিউমারাস ক্লেহ্বিক্ল আর স্কেপিউলা এই তিনটী হাড়। হাতের কব্জিতে কতকগুলো ছোট ছোট হাড় আছে; তারি দরুন হাত এদিক ওদিক ঘুরান যায়। হাতের তেলোর হাড়গুলি তার চেয়ে লম্বা আর চ্যাপ্টা। আঙুলের হাড়গুলোকে বলে ফেলাংস। উরোতের হাড় একটি; নাম ফীমার। পায়ের হাড় দুটী, টিবিআ (বুড়ো আঙ্গুলের দিকে) আর

ফিবিউলা (কড়ে আঙ্গুলের দিকে)। উরোতের সন্ধি বা হিপ জএণ্টে দুইটি হাড়—ফীমার আর পেল্‌ভিস্ বোন্। নী-জএণ্ট বা হাঁটুতে তিনটি হাড়—-ফীমার, টিবিয়া এবং পেটেলা (মালাই চাকী)। পায়ের পাতায় পাঁচখানা হাড় পাশাপাশি সাজান। এংক্ল জএণ্টে (পাদ-সন্ধি বা পায়ের গাঁইট) টিবিআ ও ফিবিউলার নীচটা এবং কতকগুলি ছোট ছোট হাড়। পায়ের আঙ্গুলের হাড়কেও বলে ফেলাংস।

স্পাইনের সামনে দিয়ে ফেরিংস (গ্রসনিকা) ও ইসফেগাস বা গলেট (অন্ননালী) ডাএফ্রাম ভেদ ক'রে স্টমাক পর্যন্ত গিয়েছে। স্টমাকের নীচে ইণ্টেস্‌টিন। মুখ থেকে এনাস্ (গুহ্যদ্বার) পর্যন্ত সমস্তটাকে বলে এলিমেণ্টারি কেনাল (অন্নবহনলী)। মুখ-গহ্বরের পেছনটাকে বলে ফেরিংস। জিভের নীচে গলেটের সামনে ট্রেকিয়া (শ্বাসনালী)। শ্বাসনালীর মুখে জিভের পেছনে কার্টিলেজ বা কচিহাড়ের একখানা ঢাকনি আছে, তার নাম এপিগ্লটিস্ (অধিজিহ্বা)। মুখ থেকে গলেটে অন্ন যাবার সময় ঐ ঢাকনি প'ড়ে যায়, তাই অন্ন শ্বাসনালীতে যায় না। গিলতে গেলে ঢাকনি পড়বার আগেই যদি জল কি অন্ন শ্বাসনালীতে যায় তবেই "বিষম লাগে।" ফেরিংসের উপর দিকে আলজিভের ঠিক পেছনে নাকের পেছনকার ছেঁদা আছে। খাবার গিলবার সময় এপিগ্লটিস শ্বাসনালী ঢাকা দেয়, নরম তালু, আলজিভ (উহ্বলা) আর জিভের পেছনটা উপর দিকে উঠে গিয়ে নাকের দিকটা বুজিয়ে দেয়, তাই খাবার বা জল নাকের ভিতর যায় না। সদ্য-জাত শিশুর **ক্লেফ্‌ট্ পেলেট** হ'লে কাটা তালুর ফাঁক দিয়ে দুধ বেরিয়ে আসে নাক দিয়ে। তাই সদ্যজাত শিশুকে খাওয়াতে হয়, মায়ের দুধ গেলে নিয়ে রবারের নেজো-ফেরিঞ্জিএল টিউব নাকের ভিতরে দিয়ে।

খাদ্য ও পাকক্রিয়া

খাদ্যের প্রয়োজন—দেহের বৃদ্ধি ও ক্ষতিপূরণ, তাপ ও কর্মশক্তি উৎপাদন।

পাকক্রিয়া—খাদ্য পেটে গেলেই যে পুষ্টি হয় তা নয়। খাদ্যের এমন পরিবর্তন হওয়া আবশ্যক যা'তে রক্তের সঙ্গে মিশতে পারে। প্রোটিড্ পরিবর্তিত হ'য়ে পেপ্‌টোন এবং ভাত প্রভৃতির স্টার্চ পরিবর্তিত হ'য়ে চিনি হওয়া চাই। ফ্যাটের পরমাণু সূক্ষ্ম হয়ে ফ্যাটি-এসিড ও গ্লীসারীণ না হওয়া পর্যন্ত রক্তে মিশে না।

এই পাকক্রিয়াকে ৫ ভাগে বিভক্ত করা যাক: (১) চর্বন (২) গলাধঃকরণ; (৩) কাইমীকরণ, (৪) কাইলীকরণ; (৫) শোষণ। মনে রাখবার জন্য পাঁচ অক্ষরী মন্ত্রটা শিখলে সুবিধা হয়:—চ গ কা কা শো। (১) চ—**চর্বণ**—দাঁত দিয়ে চিবিয়ে লালার সঙ্গে মিশিয়ে খাদ্যকে গিলবার মত পিণ্ড করা হয়। (২) গ—**গলাধঃকরণ**—এই অবস্থায় খাদ্য গেলা হ'লে গলেট দিয়ে স্টমাকে নেমে যায়। (৩) কা—**কাইমীকরণ**—স্টমাকে খাদ্য গেলে গ্যাস্‌টিক যূষ নিঃসৃত হ'য়ে প্রোটিড্‌কে পেপ্‌টোনে পরিণত ক'রে কাই বা মণ্ডের মতন ক'রে দেয়। এই মণ্ডের নাম কাইম। যতক্ষণ স্টমাকের অম্লরস না নিসৃত হয় লালারসে স্টার্চ পরিপাক হ'য়ে চিনি হয়। গ্যাস্‌টিক যূষ বেরুলে লালার কোন ক্রিয়া থাকে না। (৪) কা—**কাইলীকরণ**—ডুওডিনমে কাইম গিয়ে কাইল হয়। আহারের দুই তিন ঘণ্টা পরে যখন খাদ্য কাইম মণ্ড হ'য়ে যায়, তখন স্টমাকের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হয় এবং ঐ মণ্ড স্টমাকের নীচ-মুখ বা পাইলোরাস দিয়ে সমল ইন্টেস্‌টিনের প্রথম অংশ ডুওডিনমে এসে পড়ে। ডুওডিনমের একটি ছিদ্র দিয়ে প্যানক্রিয়াস রস এবং লিহ্বারের পিত্ত-

রস এসে খাদ্যের সঙ্গে মিশলে তিনটি ক্রিয়া হয়—(১) কাইমের স্টার্চের যে অংশের উপর লালার ক্রিয়া হয় নাই সেই অংশে ঐ প্যানক্রিয়াস রসের ক্রিয়ায় চিনি হয়ে যায়। (২) কাইমের পেপটোন্‌কে আরও সূক্ষ্ম ক'রে দেয়। (৩) ঘি তেল চর্বি ফেণিয়ে আরও সূক্ষ্ম ও তরল ক'রে দুধের মতন ক'রে দেয়। পিত্তরস আর প্যান্‌ক্রিয়াস রসের সংযোগে কাইম আরও পাতলা হ'য়ে দুধের মতন শাদা হয়ে যায়। এই দুধের মতন জিনিষের নাম কাইম।

(৫) **শো—শোষণ**—খাদ্যগুলি এখন্ রক্তের সঙ্গে মিশবার উপযোগী হয়েছে। স্টমাকে খাদ্যের খুব অল্পাংশ রক্তের সঙ্গে মিশে, কিন্তু স্মল ইন্টেস্‌টীনে প্রায় সমস্তটাই কাইল হয়ে রক্তের সঙ্গে মিশে। দেহের যন্ত্রগুলি রক্ত থেকে নিজেদের প্রয়োজনীয় বস্তুগুলি টেনে নিয়ে পুষ্টিলাভ করে। স্মল্ ইন্টেস্‌টিনে কতকগুলি সূক্ষ্ম সুঁয়োর মতন আছে, এগুলিকে বলে ভিলাস্। ভিলাসের ভিতর রক্তবহা ক্যাপিলারী আছে। এরা কাইলের প্রোটিড সুগার প্রভৃতি শোষণ ক'রে নেয়। আরও কতকগুলি লেকটিএল নামক সূক্ষ্ম নালী আছে, ইহারা ফ্যাটি অংশ শোষণ ক'রে নিয়ে রক্তের শিরায় ঢেলে দেয়। স্মল ইন্টেস্‌টিন থেকে আবশ্যকীয় পুষ্টিকর জিনিষগুলি রক্তের ভিতর চলে গেলে, অবশিষ্ট অসার অংশ জলের সঙ্গে মিশে লার্জ ইন্টেস্‌টিনে যখন যায়, ঐ ইন্টেস্‌টিনের ক্যাপিলারীগুলি জল শোষণ, ক'রে নেয়; শক্ত অসার মল প'ড়ে থাকে।

পেরিস্টল্‌সিস বা কৃমিগতি—ইন্টেস্‌টিনের পেশীগুলি কৃমির মতন ঢেউ খেলিয়ে একবার সঙ্কুচিত হয়, আর নীচেটা প্রসারিত হয়, আবার তার নীচেটা সঙ্কুচিত হয় আর তার নীচেটা প্রসারিত হয়, এই ভাবে পেশীগুলি যেন মলকে নিংড়ে উপর থেকে নীচে ঠেলে দেয়।

এই প্রকার ক্রমিগতিকে পেরিসটলসিস বলে। এনিমা দিলে রেক্টমে ঐ রকম পেরিস্‌টল্‌সিস হ'য়ে মল বেরিয়ে যায়।

প্রস্রাব—কিড্‌নীতে রক্ত সঞ্চালিত হ'লে ঐ রক্ত থেকে কিডনী প্রস্রাব প্রস্তুত করে। ঐ প্রস্রাবে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, এমোনিআ, লবণ প্রভৃতি নির্দিষ্ট পরিমাণে থাকে এবং ঐগুলি শরীরের ভিতর থাকলে শরীর বিষাক্ত হয়, তাই প্রস্রাবের সঙ্গে বেরিয়ে যায়।

রোগ বিশেষে প্রস্রাবে এলবুমেন, পাথর, এসিটোন, ডাইএসেটিক এসিড এবং রোগের বীজাণু প্রভৃতি পদার্থ থাকে। প্রস্রাব দিনে সাধারণত ২।৩ পাইণ্টের কম কি বেশী হ'লেই জানবে রোগ হয়েছে।

রক্ত ও রক্ত সঞ্চালন

যে রক্ত শরীরের পুষ্টি সাধন করে আর বাতাস থেকে অক্‌সিজেন এনে তাপ বৃদ্ধি করে সেই রক্তে কি আছে?

রক্তে আছে কতকগুলি ছোট ছোট কণা যাকে বলে রক্তকণিকা বা কর্পস্‌ল, এবং জলীয় অংশ যাকে বলে প্ল্যাজমা। কাটা জায়গা থেকে রক্ত প'ড়ে জমাট হ'লে যে জল পৃথক হয় তাকে বলে সীরম। কর্পসল্‌গুলো অণুবীক্ষণ নইলে দেখা যায় না। দুরকম আছে; রেড কর্পসল্ (লোহিত রক্তকণিকা) এবং হোআইট কর্পসল্ (শ্বেত কণিকা)। একটা আল-পিনের মাথা যত বড় ততটুকু (প্রায় ১ ঘন ইঞ্চের ২৫ ভাগের ১ ভাগ পরিমাণ)। মেয়েদের ৫৫,০০,০০০ (পঞ্চান্ন লক্ষ) রেড কর্পস্‌ল্ এবং ৬৮ হাজার হোআইট কর্পসল্। হোআইটের চেয়ে রেড কর্পসল্ প্রায় ৫০০ গুণ বেশী। কেপিলারী বা অতি সূক্ষ্ম রক্তনালী হ'তে চুঁইয়ে প্লাজমার কিয়দংশ বাহির হ'য়ে দেহাংশগুলির পুষ্টিসাধন করে। তা'কে বলে লিমফ্‌ বা লসিকা।

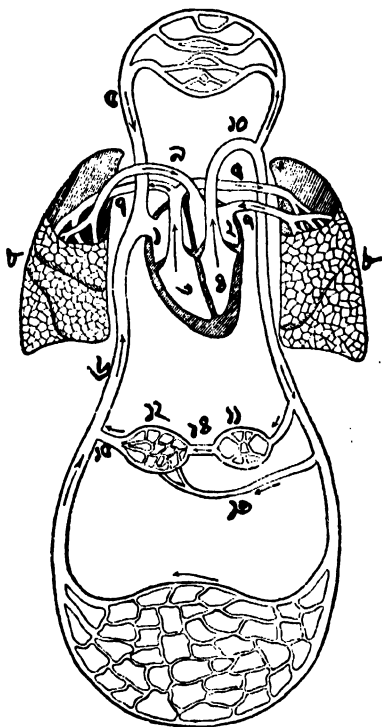
এই রক্ত শরীরে চলে কেমন ক'রে ?

এই রক্ত চালাবার দমকল হার্ট, আর পাইপ হচ্চে আর্টারি, ভেন, ক্যাপিলারি এবং লিম্ফাটিক প্রণালী।

হার্টের দোতালায় দুইটী কুঠরী, আর এক তালায় দুইটি কুঠরী। দোতালার কুঠরীর নাম অরিক্ল, আর একতালার কুঠরীর নাম ভেন্ট্রিক্ল। ডানদিক ও বাঁ দিকের মাঝখানে দেওয়াল। অরিক্ল থেকে ভেন্ট্রিক্লে রক্ত যাবার জন্ত দরজা আছে। প্রত্যেক দরজায় যে কপাট থাকে, সেই কপাটকে বলে ভ্যাল্‌ভ। সময় মত খোলে সময় মত বন্ধ হয়। হার্ট থেকে পরিষ্কার লাল রক্ত আর্টারীতে যায়। হাতে যে নাড়ী টিপে গুণা যায় মিনিটে ৭২ হইতে ৮০ বার, তাকে বলে রেডিএল আর্টারী। আর্টারী থেকে রক্ত যায় ক্যাপিলারীতে। ক্যাপিলারী থেকে রক্ত দেহ-যন্ত্রসমূহে যায়; সেখান থেকে ময়লা হ'য়ে ভেনে আসে; হাতে, পায়ে ও স্তনে কাল শিরা বা ভেন্ দেখতে পাওয়া যায়। লিম্ফাটিক প্রণালী দেহাংশ সমূহের ময়লা নিকাশ ক'রে ভেনে নিয়ে ফেলে।

বয়স্ক ব্যক্তির ব্লড সার্কিউলেশন বা রক্ত সঞ্চালন

লাল টকটকে পরিষ্কার রক্ত আর্টারী দিয়ে সূক্ষ্ম ক্যাপিলারীতে যায়। ক্যাপিলারী থেকে দেহের যন্ত্রগুলি পুষ্টিকর পদার্থ টেনে নেয় আর ময়লা অসার জিনিষগুলো ভেনের ভিতর ফেলে। ঐ ময়লা কালো রক্ত দুটি বড় বড় ভেনে গিয়ে হার্টের রাইট্ অরিক্লে যায়। ঐ ময়লা রক্ত রাইট্ অরিক্লে গেলে কপাট খুলে যায়। অরিক্ল সঙ্কুচিত হয়ে ঐ রক্ত ডান ভেন্ট্রিক্লে ঠেলে দেয়। আবার ঐ কপাট বন্ধ হয়ে যায়। রাইট্ ভেন্ট্রিক্ল থেকে ময়লা রক্ত ফুসফুসে যাবার যে পাইপ তার নাম পল্‌মনারি আর্টারী। পল্‌মনারি আর্টারীতে যাবার দরজায় যে কপাট সেটা

খুলে যায়। ময়লা রক্ত ফুসফুসে গিয়ে বাতাসের অক্সিজেন কেড়ে নিয়ে তার বদলে বাতাসকে কার্বনিক এসিড প্রভৃতি ময়লা দেয়। অক্সিজেন সংযোগে রক্ত শোধিত হয়ে লাল টকটকে হয়। সেই লাল রক্ত পলমনারি

২০ নং চিত্র—১ রাইট অরিক্ল; ২ লেফট অরিক্ল; ৩ রাইট ভেন্ট্রিক্ল; ৪ লেফট ভেন্ট্রিক্ল; ৫ সুপিরিআর ভিনা কেভা; ৬ ইনফিরিআর ভিনা কেভা; ৭ পল্মনারি আর্টারী; ৮ লংস; ৯ পল্মনারি ভেন; ১০ এঅর্টা;

১১, ১২ দেহের নিম্নাংশের ও আবডমেনের ময়লা রক্ত সঞ্চালন ; ১৩ হিপাটিক আর্টারী ; ১৪ পোর্টেল হ্বেন ; ১৫ হিপাটিক হ্বেন।

হ্বেন্ দিয়ে লেফট অরিক্লে আসে। নীচে যাবার কপাট খুলে যায় ; বাঁ অরিক্ল থেকে রক্ত বাঁ হ্বেন্ট্রিক্লে যায়। বাঁ হ্বেন্ট্রিক্ল পাম্প্ ক'রে পরিষ্কার রক্ত এঅর্টা নামক আর্টারীতে ঠেলে দেয়। এই রক্ত কতক দেহের উপরিভাগে গিয়ে ময়লা হ'য়ে সুপীরিআর হ্বিনা কেহ্বা দিয়ে রাইট্ অরিক্লে যায়। রক্ত এই সমস্ত ঘুরে আসতে আধ মিনিটের বেশী সময় নেয় না।

হার্টের উপর (স্তনের বোঁটার এক ইঞ্চি নীচে) ডান দিকে স্‌টেথেস্‌কোপ বসালে লব ডপ্ এই দুরকম শব্দ শোনা যায়। অরিক্ল যখন সঙ্কুচিত হয় তখন শব্দ হয় লব্ ; হ্বেন্ট্রিক্ল সঙ্কুচিত হ'লে শব্দ হয় ডপ (একটু তাড়া-তাড়ি) ; তারপর একটু বিরাম। এই লব্ ডপ্ শব্দ ক'রে হার্ট প্রায় এক সেকেণ্ডেরও কম সময়ের মধ্যে এঅর্টা নামক বড় আর্টারীতে রক্ত ঠেলে দেয়। আর্টারীতে রক্ত গেলে একটা ঢেউ আসে। হাতে নাড়ী টিপলে ঐ ঢেউ বা লাফান টের পাওয়া যায়।

ব্লড্ প্রেশার—একজন পাদ্রি একটা ঘোড়ার আর্টারীর ভিতর কাঁচের নল ঢুকিয়ে দিয়ে দেখেছিলেন ঘোড়ার হার্ট ঐ নলের ভিতর ৮ ফুট পর্যন্ত উঁচুতে রক্ত ঠেলে তুলতে পেরেছিল। এইরূপ ঠেলে তুলবার শক্তিকে বলে ব্লড প্রেশার। ঐ প্রেশার মাপবার যন্ত্রের নাম স্ফিগ্‌মোমিটার। কাঁচের নলের ভিতর পারা আছে, থার্মোমিটারের মতন। ঐ যন্ত্র হাতের আর্টারীর উপর বসালে, পারা যতদূর উঠে, ব্লড্ প্রেশার তত বলা যায়। নাড়ী বেশী লাফালে বলে ব্লড্ প্রেশার বেশী। এই অবস্থা একটা রোগ বিশেষ।

গর্ভস্থ শিশুদের রক্ত সঞ্চালন

যন্ত্র প্রায় একই, গঠনের একটু তফাৎ আছে। বাহিরের বাতাস ফুসফুস পায় না, পাবার দরকারও নাই, তাই ফুসফুসের কাজ বন্ধ থাকে। ডান অরিক্ল ও বাঁ অরিক্লের মাঝখানে যে দেয়াল আছে তা'তে ফোরামেন ওহ্বেলি নামক ছেঁদা আছে আর ইউস্‌টেকিআন্ হ্বাল্‌হ্ব নামক কপাট আছে। পলমনারি আর্টারী থেকে এঅর্টাতে রক্ত যায় ডক্‌টাস আর্টিরিওসাস্ নামক একটা আর্টারী দিয়ে। হ্বিলাস্‌গুলি মায়ের পরিষ্কার রক্ত টানে। শিশুর কর্ডের ভিতর যে অম্বিলাইকেল হ্বেন্ থাকে তাই দিয়ে ঐ রক্ত শিশুর দেহে যায়। সেই রক্ত দুভাগ হয়; একভাগ রক্ত একটা বড় হ্বেন্ (ইন্‌ফিরিআর হ্বিনা কেহ্বা) দিয়ে ডান অরিক্লে যায়। অন্য ভাগ লিহ্বার প্রভৃতির শিরা দিয়ে লিহ্বারে গিয়ে ঐ বড় হ্বেনে মিশে ডান অরিক্লে যায়। রক্ত ডান অরিক্ল থেকে ডান হ্বেন্ট্রিক্লে না গিয়ে ফোরামেন ওহ্বেলি নামক ছিদ্র দিয়ে বাঁ অরিক্লে যায় এবং বাঁ অরিক্ল থেকে বাঁ হ্বেন্ট্রিক্লে গিয়ে বড় আর্টারী বা এঅর্টাতে যায় এবং সেখান থেকে মাথা গলা প্রভৃতি দেহের উপর ভাগে যায়। এই পরিষ্কার রক্ত পেয়ে প্রথম প্রথম শিশুর অন্য অঙ্গের চেয়ে মাথা খুব বড় হয়। মাথা প্রভৃতি থেকে ময়লা রক্ত ডান অরিক্লে এবং সেখান থেকে ডান হ্বেন্ট্রিক্লে যায়। সেখান থেকে বেশীর ভাগ অতিরিক্ত আর্টারী দিয়ে এঅর্টাতে গিয়ে নীচের দিকে নাড়িভূঁড়ি পা প্রভৃতিতে গিয়ে আরও অপরিষ্কার হ'য়ে কর্ডের আর্টারী (অম্বিলাইকেল আর্টারী) দিয়ে প্লেসেণ্টায় যায়। শিশুর পরিষ্কার লাল রক্ত আর অপরিষ্কার কাল রক্তে মেশামেশি হয়ে যায়। মা শিশুর সব ময়লা আপনার রক্তের ভিতরে টেনে নিয়ে নিজের শ্বাসক্রিয়ার দ্বারা শোধিত করেন। ময়লার পরিবর্ত্তে দেন শিশুকে আপনার তাজা শোধিত

রক্ত। সঞ্চালনের অতিরিক্ত যন্ত্রপাতি :—প্লেসেণ্টা, ফোরামেন্ ওভেলি, ইউস্টেকিআন্ ভ্যালভ্, ডক্টাস্ আর্টিরিওসাস্। ডক্টাস্ ভিনোসাস (অম্বিলাইকেল ভেন্ থেকে ইন্ফিরিআর ভিনা কেভা পর্যন্ত)।

জন্মের পর ঐ অতিরিক্ত ছিদ্র ও রক্তের পাইপগুলি ক্রমশ বুজে যায়। তাই কালো আর লাল রক্তে মেশামেশি হয় না। বুজে না গেলে মেশামেশি হয়, আর শিশু একবার লাল একবার কালো হয়।

শ্বাসক্রিয়া

উদ্দেশ্য—বাহিরের বাতাস থেকে অক্সিজেন নিয়ে রক্ত শোধন করা আর দেহের প্রত্যেক অংশে অক্সিজেনপূর্ণ রক্ত দিয়ে পুষ্টি সাধন করা শ্বাসক্রিয়ার উদ্দেশ্য।

যন্ত্র—শ্বাসযন্ত্র এই কয়টি :—**ট্রেকিআ** (শ্বাসনালী), **ল্যারিংস্** ও **ব্রঙ্কাসনালী** সমূহ এবং **দুটি ফুসফুস**। ফুসফুসের ভিতর জলের বুদ্বুদের মতন খুব ছোট **ছোট বায়ু কোষ** (air sac) আছে, আর **ক্যাপিলারী** আছে। নাক আর শ্বাসনালী দিয়ে ঐ সব কোষে যখন বাতাস আসে, বাতাস থেকে দেহের আবর্জনা (কার্বন্ ডায়ক্সাইড প্রভৃতি) এআর স্যাকের বাতাসে গিয়ে নিশ্বাসের সঙ্গে বেরিয়ে পড়ে।

বক্ষ বা থোরাসিক কেভিটী—স্পাইন, স্টার্ণম্, ২৪টা রিব ইন্টার্কস্টেল মস্‌ল্ বা বক্ষপেশী সমূহ, এবং ডাএফ্রাম্, এই কয়টি জিনিষের তৈয়ারি পিঞ্জর বিশেষ।

শ্বাসক্রিয়া—ইন্স্পিরেশন বা প্রশ্বাস গ্রহণ এবং এক্স্পিরেশন বা নিশ্বাস ফেলা। বক্ষের পেশীগুলো সঙ্কুচিত হ'য়ে রিবগুলোকে উপরের দিকে যখন টেনে তুলে, আর ডাএফ্রাম সঙ্কুচিত হ'য়ে একটু নীচে নেমে যায়, থোরাসিক কেভিটী বড় হ'য়ে যায়, বাহিরের বাতাস শ্বাসনালী দিয়ে

ফুসফুসে প্রবেশ করে। ফুসফুসের ছোট এআর-স্যাক্‌গুলি বাতাসে ফুলে ওঠে। নিশ্বাস ফেলবার সময় পেশীগুলি ঢিলা হয়, থোরাসিক কেভিটি এবং ফুসফুস আবার ছোট হ'য়ে যায়, বাতাস বেরিয়ে পড়ে। পেটে হাত দিলে গুণে বলা যায় শ্বাস-প্রশ্বাস মিনিটে ১৬ হইতে ২০ বার পড়ে। ফুসফুসের ভিতর সচরাচর ৫ পাইণ্ট বাতাস থাকে। প্রশ্বাসের সঙ্গে অতিরিক্ত আধ পাইণ্ট বাতাস ফুসফুসে প্রবেশ করে।

নিশ্বাসের সঙ্গে কার্বন ডায়ক্‌সাইড বাহির হয়, তার প্রমাণ, পরিষ্কার চুণের জলে ফুঁ দিলে জল ঐ গ্যাসের সঙ্গে মিশে ঘোলা হয়।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ

চপলা। আমার হাতে একটা পোয়াতি আছে। বল দেখি ব্যথা হ'য়ে যদি ডাক্‌তে আসে আমার কর্তব্য কি ?

বিমলা। ডাকবামাত্র একটু বিলম্ব না ক'রে চলে যাবে। একটু বিলম্বের দরুন পোয়াতির ভয়ানক অনিষ্ট হ'তে পারে। গিয়েই চ'লে আসবে না। যদি বেশী বিলম্ব দেখ, কোথায় গেলে পাওয়া যাবে সেই ঠিকানা তাদের কাছে রেখে চ'লে আসতে পার। দ্বিতীয় স্‌টেজ আরম্ভ হ'লে প্রসবের শেষ পর্যন্ত যতক্ষণ দরকার থাকতে হবে। কঠিন প্রসব হ'লে বা বিপদের কোন আশঙ্কা থাকলে ডাক্তার আসা পর্যন্ত থেকে তাঁর উপদেশ মত কাজ ক'রতে হবে। বিলাতের ধাত্রী-আইনের এই নিয়ম লঙ্ঘন ক'রলে শাস্তি হয়। সঙ্গে এই ২৪টা জিনিষ নিয়ে যাবে,—১। স্‌টেথেস্‌কোপ; ২। থার্মমিটার; ৩। ডুশ [হেবজাইনার ও মলদোরের নল শুদ্ধ] ৪। কাঁচের বা রবারের ৮নং ক্যাথিটার ৫। নাড়ী কাটবার (আসেপটীক্) কাঁচি ১; ৬। নখ কাটবার কাঁচি;

৭। টোন্‌সুতো, ভাল সরু ফিতে বা ডাক্তারখানার রেশমের সুতো; ৮। সেফটি পিন; ৯। করোসিহ্ব চাক্‌তি এক শিশি; ১০। লাইসোল এক শিশি; ১১। টিংচার আয়োডিন; ১২। আবসলিউট্‌ আলকহল; ১৩। কার্বলিক সাবান; বা সাইনোল সাবানের মতন আসেপ্‌টিক তরল সাবান; ১৪। জ্বালাবার স্পিরিট; ১৫। নখ পরিষ্কার করবার বুরুশ; ১৬। ক্ষুর; ১৭। ছোট তোয়ালে; ১৮। বোরিক পাউডার; ১৯। আর্গটের আরক; ২০। বোরিক উল; ২১। বোরিক পাউডার; ২২। কস্‌টিক লোশন (শতকরা ১ ভাগ); ২৩। ড্রপার ১টি; ২৪। নূনের আরক বা সেলাইন সলিউশন প্রস্তুত করবার চাক্‌তি।

চপলা। সেদিন একজন নূতন-পাশ করা ধাত্রী নীচে হেড আছে আর সব ঠিক আছে ব'লে চ'লে গেল। খানিক পরেই পানমুচি ভেঙে ছেলের পাছা বেরিয়ে পড়ল। যাতে ভুল না হয় সেই রকম পরীক্ষার নিয়মগুলি বলে দাও ত।

বিমলা। পরীক্ষা অতি সাবধানে ক'রতে হয়। প্রথমে দেখতে হবে মেয়েটি অত্যন্ত বেঁটে কি কুঁজো কি না, খুঁড়িয়ে চলে কি না, প্রথম পোয়াতি হ'লেও পেট ঝুড়িপানা হ'য়ে ঝুলে পড়েছে কি না, মুখ চোখ পা ফুলে কি না, প্রস্রাব খুব কম হয় কি না, ফিট হয়েছে কি না, বেশী রক্তস্রাব হয়ে দুর্বল হয়েছে কি না। এ রকম হ'লেই ডাক্তার ডাকতে ব'লবে। (২২৩ পৃষ্ঠার সামনে) এই চিত্র দেখে পরিষ্কার বুঝতে পারা যায় পোয়াতির সম্বন্ধে কি কি জানা আবশ্যক।

কোন গোলযোগ যদি না থাকে পরীক্ষা ক'রবে দু-রকমে—পেটের উপর আর ভেজাইনার ভিতর। পেটের উপর হাত দিয়ে পরীক্ষার নাম এবডমিনেল প্যাল্‌পেশন বা গ্রিপ্‌। এই পরীক্ষা ভাল জানলে বার বার ভিতর পরীক্ষা ক'রে পোয়াতিকে বিপদগ্রস্ত করবার

প্রয়োজন হয় না। আর এতে কতকগুলি বিষয় খুব ভাল জানা যায়—(১) গর্ভ কি না, (২) ছেলে কি ভাবে আছে, (৩) প্রসবের কোন্ অবস্থা এবং (৪) কোন গোলযোগ আছে কি না। (১) গর্ভ কি না জানতে হ'লে, পোয়াতিকে এমন ভাবে চিৎ ক'রে শোয়াবে যাতে পেট শক্ত না হ'য়ে ঢিল থাকে। ব্লাডার খালি থাকা চাই। এইজন্য পরীক্ষার আগে প্রস্রাব ক'রে আসতে বলবে। মাথায় বালিশ থাক্‌বে, হাত ও পা সোজা ক'রে থাক্‌বে। তোমার হাত যেন কন্‌কনে ঠাণ্ডা না থাকে। একপাশে ব'সে নাইয়ের দুধারে দুটি হাত এমনভাবে দেবে যাতে পোয়াতির কোন কষ্ট না হয়। কোন কষ্ট না হ'লে আস্তে হাত চেপে দেখবে শক্ত কিছু ঠেকে কি না। শক্ত কিছু না ঠেক্‌লে নীচের দিকে হাত দিয়ে পেল্‌ভিসের ভিতর দেখবে শক্ত কিছু আছে কি না, এবং পোয়াতিকে ব'লবে খুব দীর্ঘ শ্বাস টানতে। শ্বাস ফেলবার সময় হাত নীচের দিকে ঠেলে দেবে; হাতে শক্ত কিছু ঠেকলে কত বড় এবং কি রকম তা বেশ ক'রে দেখে নিবে। গর্ভ হ'লে দেখবে ঐ শক্ত জিনিষটা গোল, উঁচু নীচু না হয়ে সমান, রবারের মতন স্থিতিস্থাপক, (টিপলে নীচু হয়ে আবার তখনি উঁচু হয়ে যায়) এবং পেটের একপাশে না হয়ে মধ্য রেখার দুদিকে সমান। কিছুক্ষণ হাত দিয়ে রাখলে টের পাবে, একবার শক্ত একবার নরম হচ্ছে। গর্ভ বেশী দিনের হ'লে দেখবে, এই শক্ত ইউটারাসের ভিতর আর একটা শক্ত জিনিষ ন'ড়ে বেড়াচ্ছে। পেটের উপর একটা উঁচু জায়গাতে আঙ্গুল দিয়ে হঠাৎ আঘাত করে ছেড়ে দিয়ে আবার ঐ স্থানে আঙ্গুল দিয়ে রাখলে টের পাবে একটা কি স'রে গিয়ে আবার তোমার আঙ্গুলে এসে ঠক্ ক'রে লাগবে। এই পরীক্ষার নাম **এক্‌স্‌টার্ণেল ব্যালট্‌মেণ্ট**। পিছিব করেও এন্‌টিরিআর কুল্‌-ডি-স্যাকে আঙ্গুল দিয়ে **ইন্‌টার্ণেল ব্যালট্‌** ক'রলে ঐ

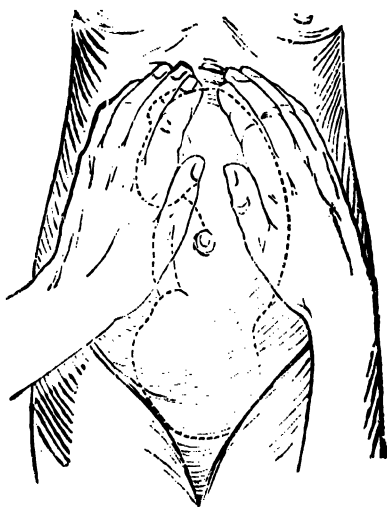
রকম আঙ্গুলে এসে ঠেকে। মাসে মাসে গর্ভের লক্ষণগুলি জানা থাকলে গর্ভ পরীক্ষার সুবিধা হয়। তাই সংক্ষেপে মাসে মাসে লক্ষণগুলি বলচি।

মাসে মাসে গর্ভের লক্ষণ

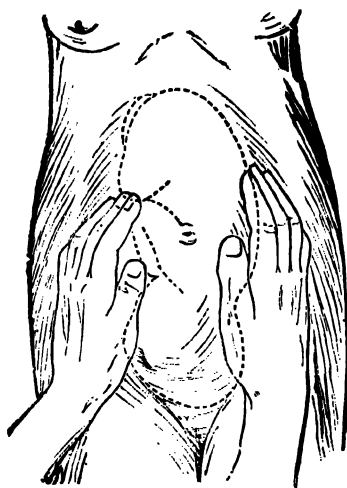
প্রথম মাসে—স্তনের টাটানি, বোঁটার চারিধারে কালো কালো শিরা। **দ্বিতীয় মাসে**—ঋতু বন্ধ, বমি, স্তনের বোঁটার চারিধারে এরিওলা আরম্ভ (প্রাইমারি), মণ্ট্‌গমারি টিউবার্ক্ল, হেগার চিহ্ন, বার বার প্রস্রাব, মর্নিং সিক্‌নেস্‌, ফণ্ডাস্‌ সিম্‌ফিসিসের একটু নীচে। **তৃতীয় মাসে**—ঋতু বন্ধ, বমি, স্তনে প্রাইমারি এরিওলা, বোঁটা টিপলে কোলস্ট্রাম, সার্ভিক্‌স্‌ নরম (হেগার চিহ্ন), জেকিমিনের চিহ্ন (ভেজাইনায় বেগুণে রং), থেকে থেকে ইউটারাসের কণ্ট্র্যাক্‌শন (বেদনাহীন), ফণ্ডাস পিউবিসের প্রায় ১ ইঞ্চি উপরে। **চতুর্থ মাসে**—(১) ঋতু বন্ধ; (২) এরিওলা; (৩) মণ্টগমারির ফলিক্ল; (৪) ইউটারাইন্‌ স্যুফ্ল; (৫) ইণ্টার্নেল বেলটমেণ্ট; (৬) সার্ভিক্‌স্‌ বেশী নরম, (৭) পেন্‌লেস ইউটারাইন কণ্ট্র্যাক্‌শন; (৮) ইউটারাস পিউবিস এবং অম্বিলাইকাসের মাঝখানে। X-rayতে হাড় দেখতে পাওয়া যায়। **পঞ্চম মাসে**—চতুর্থ মাসের ১—৭ নং লক্ষণ, ইউটারাস প্রায় অম্বিলাইকাস পর্যন্ত, সেকেণ্ডারী এরিওলা, ফিটেল হার্ট সাউণ্ড, ইউটারাইন কণ্ট্র্যাক্‌শন, কুইক্‌নিং। **ষষ্ঠ মাসে**—পঞ্চম মাসের সমুদয় লক্ষণ ইউটারাস অম্বিলাইকাসের একটু উপরে, পেটে কালো রেখা, ছেলে নড়া ও ছেলের হাত পা টের পাবে। **সপ্তম মাসে**—ষষ্ঠ মাসের সব লক্ষণ, ইউটারাস অম্বিলাইকাসের একটু উপরে, (অম্বিলাইকাস থেকে কড়া যতদূর তার এক তৃতীয়াংশ); ফিটেল হার্ট সাউণ্ড; ফিটাসের নড়াচড়া, স্তনে ও পেটে স্ট্রাঙ্গি। **অষ্টম মাসে**—ইউটারাস

কড়ার একটু নীচে (এন্সিফর্ম্ কার্টিলেজের প্রায় দু আঙ্গুল নীচে) ; ফিউনিক স্যুফ্‌ল্ শোনা যেতে পারে। ফিটেল হার্ট সাউণ্ড ইত্যাদি। **নবম মাসে**—ইউটারাস কড়া পর্যন্ত, ফিটেল হার্ট ইত্যাদি। **দশম মাসে**—ইউটারাস অষ্টম মাসে যেখানে ছিল তত নীচে নেমে যায় কিন্তু অষ্টম মাসের চেয়ে চওড়া বেশী। হাসফাসানি কম।

প্যালপেশন—(পেটের উপর হাত দিয়ে) পরীক্ষার নাম **গ্রিপ্** বা টিপ। এই গ্রিপ্ ৪ প্রকার :—

১। **প্রথম গ্রিপ**—বা ফণ্ডেল গ্রিপ—২১ নং ছবিতে যেরূপ হাত দেওয়া আছে, সেইভাবে ইউটারাসের উপরের দুই দিকে দুই হাতের

২১নং চিত্র—ফণ্ডেল্ গ্রিপ

আঙ্গুলের ডগা চেপে দেখবে একটা শক্ত গোল জিনিষ। এ জিনিষটা ছেলের (পাছা) ব্রীচ বা মাথা হ'তে পারে। মাথা হ'লে এক হাতে

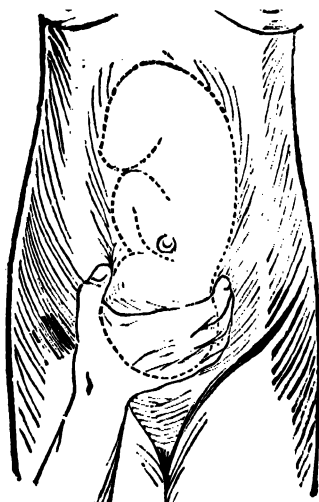
ঠেল্‌লে অন্য হাতে গিয়ে ঠেক্‌বে, (ব্যালট্‌ হবে)। ব্রীচ্‌ ওরকম ঠেললে ধড় শুদ্ধ নড়বে, কারণ মাথার নীচে গলা আছে, ব্রীচের গলা নাই। মাথা থেকে হাত বুলিয়ে ধড়ের দিকে আসতে মাঝখানে একটা খাঁজ পাওয়া যায়, এই খাঁজ গলার। ব্রীচ ও ধড়ের মাঝখানে তা কিছু নাই। তা ছাড়া ব্রীচের চেয়ে মাথা ছোট কিন্তু বেশী গোল ও শক্ত। মাথার হাড় কি রকম শক্ত তা একবার যে টের পেয়েছে তার ভুল হবার

২২ নং চিত্র—দ্বিতীয় গ্রীপ।

সম্ভাবনা নাই। নীচে থেকে ছেলেকে উপরের দিকে ঠেলে দিলে উপরের ঐ শক্ত জিনিষটা সামনের দিকে ঠেলে আসে এবং প্যাল্‌পেশন করা সহজ হয়।

২। দ্বিতীয় গ্রীপ বা অম্বিলাইকেল গ্রিপ্‌—২২ নং ছবিতে হাত যে রকম রাখা হয়েছে, সেই রকম নাইয়ের দু-ধারে দু-হাত রেখে আঙ্গুল

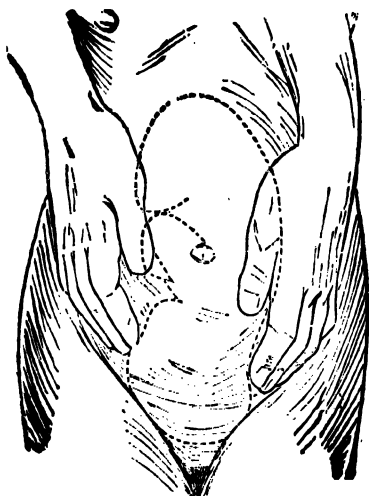
চেপে বুঝতে পারবে একটা দিক শক্ত লম্বা আর একটা দিক তেমন শক্ত নয়, কিন্তু তল্‌তলে অথচ উঁচুনীচু ডেলা ডেলা। ঐ শক্ত জিনিষ ছেলের পিঠ, আর উঁচুনীচু ডেলা ডেলা ছেলের হাত পা। হাত পা চেপে ধ'রলে স'রে যাবে।

৩। তৃতীয় গ্রীপ বা পলিকের গ্রিপ—২৩ নং ছবিতে যে রকম হাত রাখা হয়েছে, একটি হাতের সেই রকম বুড়ো আঙ্গুল এক দিকে এবং আর চারি আঙ্গুল অন্য দিকে রেখে পেলভিসের ভিতরের দিকে চাপলে মুঠোর ভিতরে একটা শক্ত গোল জিনিষ পাবে, সেটা হয় ছেলের মাথা না হয় ব্রীচ।

৪। চতুর্থ গ্রিপ—২৪ নং ছবিতে যে রকম দু-হাত রাখা হয়েছে সেই রকমে পোয়াতির পায়ের দিকে সুমুখ ফিরে দাঁড়িয়ে দু-হাতের আঙ্গুল কুঁচকীর নীচে পেলভিসের ভিতর যতদূর নীচে ঢোকাতে পার ঢোকাবে। L. O. A. হ'লে, বাঁদিকে অর্থাৎ অক্‌সিপটের দিকে হাত সহজে নামবে; ডান দিকে সিন্‌সিপটে ঠেকবে। মাথা যদি নীচে গিয়ে চেপে বসে, ইংরাজীতে যাকে বলে 'হেড এনগেজ' হয়েছে, তা হ'লে আঙ্গুল গিয়ে শক্ত জিনিষে ঠেকবে আর নীচে যাবে না। কিন্তু 'হেড এন্‌গেজ' না হ'লে আঙ্গুল সড়সড় করে সহজে পেলভিসের ভিতর চ'লে যাবে। (৩) এই সব উপায়ে টের পাওয়া যায় প্রসবের কি অবস্থা, মাথা কত নীচে এসেছে এবং চেপে বসেছে কি না। ইউটারাসের আকার পরিবর্তণ দেখেও প্রসবের অবস্থা জানা যায়। জল ভেঙ্গে গেলে ইউটারাসের আকার ডিমের মতন আর থাকে না এবং ছেলেকে তত সহজে ঠেলে নড়ান যায় না। কোন গোলযোগ আছে কি না তাও এই পরীক্ষায় জানা যায়। প্রথম পোয়াতিদের গর্ভের শেষ মাসে বা প্রসবের ৩।৪ সপ্তাহ পূর্বে এবং বহু প্রসবিনীদের

২৩ নং চিত্র—পলিক গ্রিপ ।

প্রসববেদনা আরম্ভ হ'লে যদি "হেড ফিক্স" না হয়, তাহ'লে বুঝবে মাথা বড় পেলভিস ছোট কি এই রকম কিছু গোলযোগ আছে। পোয়াতির পেট যদি অস্বাভাবিক শক্ত না থাকে ; তাহ'লে পেলপেশন্ পরীক্ষা দ্বারা ছেলের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ টের পাওয়া যাবে ; না পাওয়া গেলে বুঝবে কিছু গোলযোগ আছে । প্রসব বেদনার জোর আছে কি না তাও উপরে হাত দিয়ে টের পাওয়া যায়।

পেটের উপর সটেথেস্কোপ যন্ত্র বসিয়ে ছেলের বুকের হৃদ্ স্পন্দনী বা হার্টের শব্দ শুন্‌বে। এই পরীক্ষার নাম অস্কলটেশন। স্বাভাবিক ভার্টেক্স্ প্রেজেণ্টেশনে এণ্টিরিআর ইলিএক স্পাইন এবং নাভির মাঝখানে সটেথেস্কোপ বসালে ফিটেল্ হার্ট সাউণ্ড ভাল শোনা যায়।

বিশেষ প্রয়োজন হ'লে পোয়াতিকে জানিয়ে হ্বেজাইনেল পরীক্ষা ক'রবে। তুমি জিজ্ঞাসা ক'রতে পার হ্বেজাইনেল পরীক্ষা দ্বারা কি কি জানা যায়? এই পরীক্ষা দ্বারা প্রধানত ৩টি বিষয় জানা যায়:—

২৪ নং চিত্র—চতুর্থ গ্রিপ

১। হ্বেজাইনার পথটা সঙ্কীর্ণ কি না, তাতে কোন আব ঘা আছে কিনা, ডিসচার্জ কি রকম পেলহ্বিস্ সঙ্কীর্ণ কি না। ২। রেক্টম্ ও ব্লাডারের অবস্থা কি। ৩। অস্ খুলেছে কি না এবং নরম না শক্ত (রিজিড); অস্ বেশ নরম আর পুরু ঠেকলে শীঘ্র ডাইলেট্ হবে, আর ছুরির মতন শক্ত আর পাতলা ঠেকলে ডাইলেট হ'তে দেরী আছে মনে ক'রবে। আর অস্ যদি কিছুই ডাইলেট হয়ে না থাকে, ব্যথার যদি কোন রকম নিয়ম না থাকে, ব্যথার সঙ্গে যদি

অস্ নেমে না আসে, তা হ'লে ঠিক ক'রে দেখবে ব্যথা এলো কি না। ৪। মেমব্রেণের অবস্থা কি ?—ঠিক ব্যথা হ'লে দেখবে অস্ ডাইলেট হ'য়েছে, আর ব্যাথার সময় আঙ্গুলের মাথায় জলের ব্যাগ শক্ত হয়ে ঠেলছে। ব্যথা জিরেণে জলের ব্যাগ নরম হ'য়ে যায় আর মাথা বেশ টের পাওয়া যায়। মেমব্রেণের থলের আকার দেখে মাথা আগে এসেছে কি না বুঝা যায়। অসের উপরটা (পাতলা সার্ভিক্স্) ঠেললেও শক্ত মাথা ঠেকে আর পরীক্ষা করা অভ্যাস না থাকলে, বোধ হয় অস বেশ খুলে গিয়েছে আর তাই দিয়ে মাথা আসছে। তাই যতক্ষণ না একটা আংটীর মতন জিনিষের ভিতর আঙ্গুল ঢুকবে, ততক্ষণ নিশ্চিন্ত হবে না। ৫। মাথা কি আর কিছু আগে এসেছে। ৬। কোন্ পোজিশন তাও টের পাওয়া যাবে। ফাস্‌ট ও সেকেণ্ড পোজিশনে পোস্‌টিরিআর ফণ্টেনেলি নীচে ও সামনে থাকে, এন্টিরিআর ফণ্টেনেলি পেছনে ও উপরে থাকে সুতরাং আঙ্গুলে ঠেকে না। এণ্টরিআর ফণ্টেনেলি যদি পোয়াতির বাঁ দিকে সামনে ও নীচে সহজে পাওয়া যায় আর পোস-টিরিআর ফণ্টেনেলি সহজে পাওয়া যায় না, তা হ'লে জানবে পোজিশন **থার্ড হ্বার্টেক্স্**। আর যদি পোয়াতির ডান দিকে এণ্টিরিআর ফণ্টেনেলি সহজে পাওয়া যায় আর পোসটিরিআর ফণ্টেনেলি পাওয়া না যায়, তাহ'লে জানবে পোজিশন **ফোর্থ**।

ব্যথা জিরেণের সময় ছেলের মাথা পরীক্ষা ক'রবে, ব্যথার সময় একটুখানি চালালেই মাথার হাড়ের যোড় (সুচার) বেশ মালুম হবে। মাথা আসচে জেনে নিশ্চিন্ত হবে, আর পোয়াতিকে ভরসা দেবে। পোয়াতি আর তার কুটুম্বেরা বার বার জিজ্ঞাসা ক'রবে, "প্রসবের আর দেরী কত ?" খুব সাবধানে উত্তর দিবে, কারণ যদি

বল "শীগগির হবে," আর যদি দেরী হয় তা হ'লে ব'লবে "দাইটা কিছুই জানে না।" যদি বল "দেরী আছে" আর তখনই হয়ে পড়ে, তাহলে তোমাকে কেবল বোকা ব'লে ছাড়বে না, তোমার উপর ভয়ানক রেগে যাবে; হঠাৎ ছেলে হয়ে যাওয়াতে তারা আতান্তরে প'ড়বে। কেবল এইমাত্র ব'লবে, "ভয় নেই সব ঠিক আছে: ব্যথা রীতিমত বাড়লে শীগ্ গির ছেলে হবে।" অস্ তিন আঙ্গুল ডাইলেট হ'তে যত সময় লেগেছে, প্রায় তার অর্দ্ধেক সময়ে অস ফুল ডাইলেট হয়। এখন জিজ্ঞাসা ক'রতে পার—

হ্বেজাইনেল পরীক্ষার নিয়ম কি?

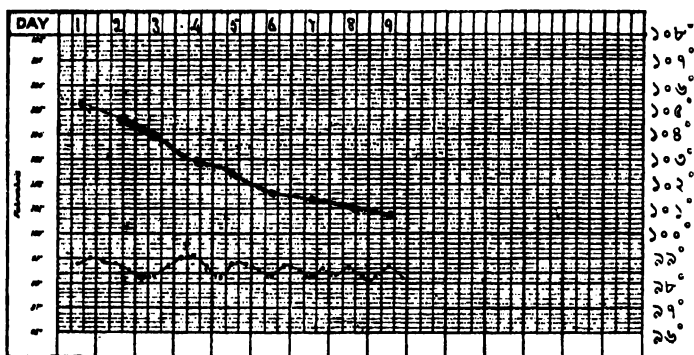
এই পরীক্ষার আটটি নিয়মে পালন না ক'রলে বিলাতে ধাত্রী আইন মতে শাস্তি হয়; (১) নিয়মমত তোমার হাত ডিস্ইনফেক্ট ক'রবে। (২) নিয়মমত পোয়াতির হ্বলহ্বা ডিস্ইনফেক্ট করবে (৩) লোশনে ভিজে হাতে পরীক্ষা ক'রবে; (৪) কোন তেল আঙ্গুলে লাগাবে না। (৫) এক হাতে আগে লেবিয়া দুটি ফাঁক ক'রে চোখে দেখে অন্য হাতের আঙ্গুল ঢুকাবে। (৬) একেবারে ভিতরে ঢুকাবে, উপর থেকে বা নীচে থেকে আঙ্গুল চালিয়ে ভিতরে ঢুকাবে না। (৭) খুব নরম হাতে পরীক্ষা ক'রবে। (৮) পোয়াতিকে বিছানার ডান ধারে বাঁ কাতে ডান হাঁটু উঁচু ক'রে অথবা চিৎ হয়ে দু হাঁটু উঁচু ক'রে শুয়ে থাকতে ব'লবে। চিৎ হ'লে একহাতে লেবিয়া ফাঁক ক'রে অন্য হাতে তর্জনী হ্বেজাইনায় ঢুকিয়ে প্রথমে পাছার দিকে তারপর উপর ও সামনে চালিয়ে অসের ভিতর ঢুকাবে। ব্যথার সময় দেখবে অসে মেম্ব্রেণ ঠেলে এসেছে কি না, কিন্তু ব্যথা না গেলে অসের ভিতর আঙ্গুল চালাবে না।

প্রস্রাব পরীক্ষা—ধাত্রীকে আজকাল প্রস্রাব পরীক্ষা ক'রতে হয়। বিশেষ পরীক্ষার জন্য প্রস্রাব পাঠাতে হয় ডাক্তারের কাছে।*

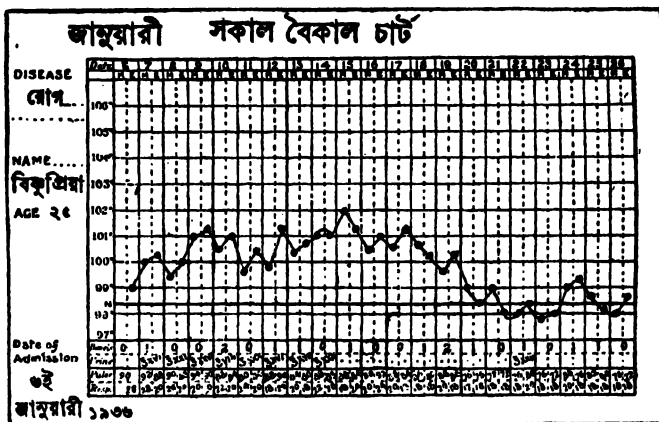
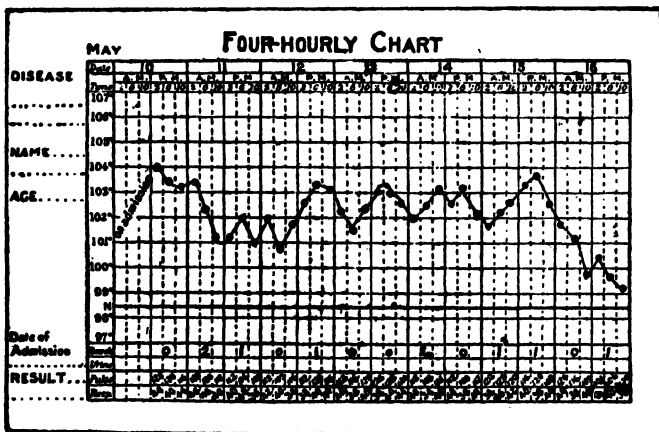
---

* সহজ প্রস্রাব পরীক্ষা শিখতে হলে গ্রন্থকারের "শুশ্রূষাবিদ্যা প্রথম পাঠ" পাঠ কর।

এল্‌বুমেন প্রভৃতির পরীক্ষার জন্ম প্রস্রাব পাঠাতে হ'লে একটা কুইনাইনের বা হজিকের শিশির মত শিশি গরম জলে ফুটিয়ে তাইতে ধ'রে পাঠাতে হয়। বীজাণু কাল্‌চারের জন্ম পাঠাতে হ'লে কেথিটার দিয়ে প্রস্রাব ঐ রকম ধ'রতে হয়। পরীক্ষার টিউবের ভিতর থাকে যে জিনিস তাহাতে ঐ প্রস্রাব মাখালে রোগ বীজ গজিয়ে উঠে। একে বলে কল্‌চার।

ওজন পরীক্ষা—গর্ভের শেষ তিন মাসে পোয়াতির ওজন বাড়ে, আবার প্রসবের ৩।৪ দি পূর্বে ওজন প্রায় ৵১ সের কমে। তখন বুঝতে হবে ৩,৪ দিনের ভিতর প্রসব হবে।

২৫ এ চিত্র—ইন্‌ভলিউশন

ইন্‌ভলিউশন চার্ট কালো ফুটকী দেখায় টেম্পারেচার লাল ফুটকী দেখায় ইন্‌ভলিউশন আরম্ভ। প্রসবের পরদিন থেকে, ১০৬ ডিগ্রি টেম্পারেচার লাইনের নীচে থেকে প্রায় ৯ দিন পর্যন্ত, প্রতিদিন আধ ইঞ্চি করে ইউটারাসের ফণ্ডাস নেমে এসেছে। কেহ কেহ বলেন প্রতিদিন ¾ ইঞ্চ।

টেম্পারেচার চার্ট

২৬নং চিত্র

২৭ নং চিত্র

প্রসবের পর জ্বর হ'লেই যে সুতিকা-জ্বর হ'ল তা নয় ; এদেশে ম্যালেরিআ টাইফয়েড, কালাজ্বরের কথাটা মনে রাখা উচিত। প্রসবের ২৪ ঘণ্টা পরেও ৩।৪ বার থার্মমিটার দিয়ে যদি দেখা যায় জ্বর ১০৪°৪ ডিগ্রির বেশী আর নাড়ী ৯০ এর বেশী, তা' হলে মনে ক'রতে হয় জ্বর হয়েছে। টেম্পারেচারের ওঠা নামা দেখে ডাক্তার ব'লতে পারেন জ্বর শুধু সেপটিক, শুধু টাইফএড সংক্রান্ত, কিম্বা মিশ্রিত, কিম্বা অন্য কারণে জ্বর হয়। যেমন টাইফএডের প্রথম সপ্তাহে স্‌টেআর কেস (সিড়িওঠা) টেম্পারেচার ইত্যাদি। তাই চার্ট অতি সাবধানে লেখা আবশ্যক। প্রতিদিন অন্য কাগজে নক্‌শ করা উচিত, চার্ট যাতে পরিষ্কাররূপে লেখা হয়।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ

চপলা। পুআরপারিঅম্ কাকে বলে? এবং শুশ্রূষা কি প্রকার?

গর্ভাবস্থায়। পরিবর্তিত দেহ-যন্ত্র ও দেহাংশগুলি স্বাভাবিক অবস্থায় আসতে যে সময় লাগে তাহাকে বলে পুআরপারিঅম। সময় প্রায় ৬। থেকে ৮ সপ্তাহ। কেমন ক'রে স্বাভাবিক অবস্থায় আসে তা ইতিপূর্ব্বে বলেছি। ইউটারাসের ব্লড সাপ্লাই হয় **ইউটারাইন্ আর্টারী** থেকে। এই আর্টারী ইন্টার্নেল ইলিএক আর্টারী থেকে গিয়ে মিশে **ওহ্বারিআন্** আর্টারীর শেষ শাখার সঙ্গে। **ওহ্বারিআন্** আর্টারী আসে পেটের এঅর্টা থেকে; মিশে যায় ইউটারাইন আর্টারীর সঙ্গে। **হেবজাইনেল আর্টারীরও** ক্ষুদ্র শাখা গিয়ে পড়ে ইউটারাইন

আর্টারীতে। প্রসবের পর প্লেসেণ্টা নির্গত হ'লে এই আর্টারী ছেঁদা প্রভৃতি জমাট রক্ত বা থ্রম্বাস দ্বারা রুদ্ধ হয়ে অদৃশ্য হয়। মাংসপেশীসমূহের ক্ষয় বা অটলাইসিস্ হয় এবং ইউটারাস ক্রমশ ছোট হয় বা ইনহ্বলিউশন হয়।

শুশ্রূষার কথা আগে বলেছি। প্রসবের পর শুশ্রূষার আর এক নাম পোস্ট নেটাল কেআর। নজর রাখতে হবে এই সব বিষয়:—মায়ের টেম্পারেচার, পলস্ রেসপিরেশন, বাহ্যে ও প্রস্রাব, লোকিয়া, স্তন, ঘুম, আহার এবং ইন্হ্বলিউশন। দিনে দিনে ইউটারাস কতদূর নামে টেম্পারেচার চার্টে লেখা যায়। ছেলের পুষ্টি, ওজন, চামড়ার ও কর্ডের অবস্থা, জন্মগত খুঁত এবং মলের রকম, এই সব বিষয়ও লিখতে হবে।

অস্বাভাবিক প্রসব

(বিমলা, কমলা ও চপলা)

চপলা। স্বাভাবিক প্রসবের কথা ত জানা গেল। আর কি কি রকম প্রসব হয় তার কথা আর ব্যবস্থাও সব জেনে রাখা ভাল।

বিমলা। শিক্ষিত ধাত্রী ও আনাড়ী দাই এই দুইয়ে প্রভেদ—শিক্ষিতা ধাত্রী অস্বাভাবিক গর্ভ বুঝতে পেরে শীঘ্র ডাক্তার ডাকে ও সমুদয় ব্যবস্থা করে। প্রথমত জানা দরকার শিশু ইউটারাসের আড়ে (অবলিক) কিম্বা সোজা অর্থাৎ ইউটারাসের লম্বা দিকে আছে কি না—উপরে মাথা নীচে ব্রীচ অর্থাৎ লঞ্জিটিউডিনাল্; আর প্রেজেন্টিং পার্ট শক্ত কি নরম।

নয় রকম অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশন কদাচিৎ হয়ে থাকে। (১) ফেস বা মুখ, (২) ব্রাও বা কপাল, (৩) ব্রীচ বা পাছা, নী বা

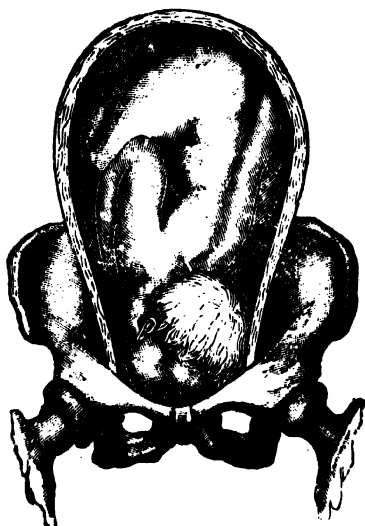
হাঁটু, **ফুট** বা পা, (৪) **শোল্ডার** বা **কাঁধ, আর্ম** বা হাত (৫) **ফিউনিস্** বা নাড়ী (৬) **মাথার সঙ্গে** হাত কি পা। তা ছাড়া (৭) **হাত মাথার পিছন** দিকে থাকতে পারে, (৮) **যমক কি** ৩।৪টি ছেলেও থাকতে পারে, আর (৯) **হাইড্রোকেফেলাস** বা জল ভরা মাথা খুব বড় রকম হ'য়ে কিম্বা বিকৃত ছেলে বা মন্স্টার প্রসবের পথে এসে আটকে থাকতে পারে।

১। ফেস প্রেজেণ্টেশন্

থুঁতি যদি বুকের উপর না ঠেকে, কিন্তু মাথার পেছনটা উল্টে গিয়ে পিঠে ঠেকে, তা হ'লে অগে মাথার বদলে মুখ দেখা যায়। পোজিশন থুঁতি দিয়ে ঠিক করা হয়। থুঁতি বা চিন সামনে থাকলে বলে মেণ্টোএন্টিরিআর, পেছনে থাকলে মেণ্টো-পোস্টিরিআর। মেণ্টোএন্টিরিআর পোজিশনে মেণ্টো-পোস্টিরিআর অপেক্ষা সহজে প্রসব হয়, কারণ চিন বা থুঁতি সামনে থাকলে আরো সামনে সহজে ঘুরে আসতে পারে। **ফাসট** বা **রাইট মেণ্টো-পোস্টিরিআর পোজিশনে** থুঁতি ডান সেক্রো-ইলিএক্ জএণ্টের দিকে, আর কপাল বাঁ ফোরামেন ওহ্বেলির দিকে থাকে।

সেকেণ্ড বা **লেফট মেণ্টো-পোস্টিরিআর পোজিশনেও** থুঁতি পিছনে থাকে কিন্তু কপাল ডান দিকে থাকে। **থার্ড** আর **ফোর্ত পোজিশনে** থুঁতি সামনে থাকে, থার্ড পোজিশনে বাঁ দিকে, আর ফোর্ত পোজিশনে ডান দিকে। চিন যদি সামনে না ঘুরে পিছনে গিয়ে সেক্রমে ঠেকে, একে বলে **পার্সিস্টেণ্ট মেণ্টো-পোস্টিরিআর।**

প্রসবের কৌশল—(১) গলা চিতিয়ে বা **একস্টেন্শন** অবস্থায় থাকে, (২) থুঁতি ঘুরে বা **রোটেশন** ক'রে সামনে আসে, (৩) মাথার

পিছনটা পিঠ থেকে ছেড়ে আসে, আর থুঁতি বুকের দিকে উঠে **ফ্লেকশন** অবস্থায় আসে, (৪) মুখ, নাক চোক কপাল বেরিয়ে আসে; আর মুখ ভিতরে যে দিকে ছিল বাহিরে এসে সেই দিক ঘুরে পড়ে বা বাহিরে **রোটেশন** হয়। এন্‌গেজমেণ্ট হ'লে ছেলের সাব্‌র্বাইকো-ব্রেগ্‌-মেটিক বা সব্‌মেণ্টো-হ্বার্টিকেল ডাএমেটার (৪॥ ইঞ্চি) পোয়াতির

২৮ নং চিত্র—ফাস্‌ট্‌ ফেস্‌ পোজিশন্‌

ওব্‌লিক ডাএমেটারে থাকে। পূরো এক্‌সটেন্‌শন হ'লে সব্‌ মেণ্টো-ব্রেগমেটিক ডাএমেটার এনগেজ হয় (৩।• ইঞ্চি)। • ফ্লেকশন হ'লে তবে হেড ডিস্‌এন্‌গেজ হয়। মনে রেখো হ্বার্টেক্‌স্‌ প্রেজেণ্টেশনে এক্‌সটেন্‌শনের পর হেডের ডিস্‌এন্‌গেজমেণ্ট হয়, আর এতে ফ্লেকশনের পর।

বুঝবার সঙ্কেত—প্রথমে পেট পরীক্ষা। পেট টিপে দেখবে নীচে শক্ত মাথা হাতে ঠেকচে; তখন বুঝবে পাছা আসচে না কিন্তু মাথার দিক আসচে। পেল্‌হ্বিক গ্রিপ দ্বারা অক্‌সিপট ও পিঠের মাঝে খাঁজ পাওয়া যায়, আর অক্‌সিপটের পিছন দিকে নীচে আঙ্গুল ঠেলা যায় না। মেম্‌ব্রেন রপচার হবার পরই ফেস ঠিক করা যায়। আঙ্গুল দিয়ে নাক, নাকের ছেঁদা, মুখের ভিতরে জিভ আর দুটি মাড়ী টের পাওয়া যায়। ঠোঁট মুখ ফুলে যায়, তাই ব্রীচ ব'লে ভ্রম হ'তে পারে। ব্রীচে মাড়ীর মতন কিছু নাই; কিন্তু মলদ্বারে আঙ্গুল দিলে এঁটে ধরে আর মিকোনিঅম বা ছেলের কালো মল আসে। খুব সাবধানে পরীক্ষা করা উচিত, কারণ জোরে টিপলে ছেলের চোখে চোট লাগতে পারে। মুখের খুব ভিতরে আঙ্গুল দিলে ছেলে শ্বাস ফেলবার চেষ্টা ক'রে ময়লা গিলতে পারে।

চিকিৎসা—ডাক্তার ডাক্‌বে। যে পাশে ছেলের পিঠ সেই পাশে শুইয়ে রাখবে। পোয়াতিকে কোঁথ দিতে বারণ ক'রবে। মেম্‌ব্রেণ অটুট থাকলে পরীক্ষা ক'রবে না। মেম্‌ব্রেণ ফেটে গেলে ও বেশী হাতড়ালে ছেলের চোখ নষ্ট হ'তে পারে। মেম্‌ব্রেণ ফেটে গেলে, মাথা ব্রিমের উপরে থাকলে, অস্ ডাইলেট্ হ'লে আর ডাক্তার না পাওয়া গেলে, এক হাতের আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে ফোরহেড উপরের দিকে তুলবার চেষ্টা ক'রবে, আর পেটের উপর অন্য হাত দিয়ে অক্‌সিপট নীচের দিকে ঠেল্‌বে যাতে মাথার ফ্লেক্‌শন্ ও প্রেজেণ্টেশন হ্বার্টেক্‌স্ হয়। কিন্তু মাথা যদি খুব এন্‌গেজ থাকে, হাতড়াবে না। কোন কোন স্থলে পা ঘুরিয়ে আনা, ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ, বা ক্রেনিওটমি বা সিজারিঅান করা হ'তে পারে। ডাক্তারের জন্য সব প্রস্তুত রাখবে।

এতে কি কি অসুবিধা হ'তে পারে ?

উত্তর :—(১) আপনি প্রসব হ'লেও পেরিনিঅম রপ্‌চার হ'তে পারে, কারণ মাথার বড় ডাএমেটার নেমে আসে। (২) প্রসব দেরীতে হওয়ার দরুন ছেলে প্রায়ই মারা যায়; মারা না গেলেও নাক জিভ ফোলে, হাঁপাবার সম্ভাবনা হয়, নাক মুখ ফুলে কদাকার হয়। (৩) চিন সামনে না ঘুরে যদি সেক্রমে যায়, একে বলে উল্টা-রোটেশন। ছেলের মাথা খুব ছোট আর পেল্‌ভিস্ বড় না হ'লে এ অবস্থায় আপনি প্রসব হয় না, যন্ত্র দিলেও স্বাভাবিক পথে প্রসব করান যায় না। ডাক্তার সাধারণত ফর্সেপ্স দেন বা ক্রেনিঅটমি করেন; তার সব ব্যবস্থা ক'রে রাখবে, আর পোয়াতির আত্মীয় স্বজনকে সাবধান ক'রে রাখবে।

২। ব্রাও প্রেজেণ্টেশন্

কপালের উঁচু জায়গা দেখা দেয়; তার এক দিকে এণ্টিরিআর ফণ্টেনেলি আর এক দিকে নাকের গোড়া, চোখ আর চোখের ভূরু। ছেলে যদি ছোট হয় আর ভূরু যদি সামনে থাকে, একটু অপেক্ষা ক'রলেই দেখবে ব্রাওয়ের জায়গায় হ্বার্টেক্‌স্ কি ফেস এসে প'ড়বে। প্রসবে দেরি হ'লে ডাক্তার ডাকবে। এতে সব চেয়ে বড় ডাএমেটার,—সুপ্রা-অক্‌সিপিটো-মেণ্টেল বা হ্বার্টিকো মেণ্টেল (৫।০ ইঞ্চি), এনগেজ হয়ে প্রসবে বাধা দেয়। এতে 'কেপট' খুব বেশী হয়। প্রসব কঠিন হ'লে ডাক্তার সিজারিআন্, ক্রেনিঅটমি বা ফর্সেপ্স প্রয়োগ ক'রতে পারেন।

৩। ব্রীচ প্রেজেণ্টেশন্

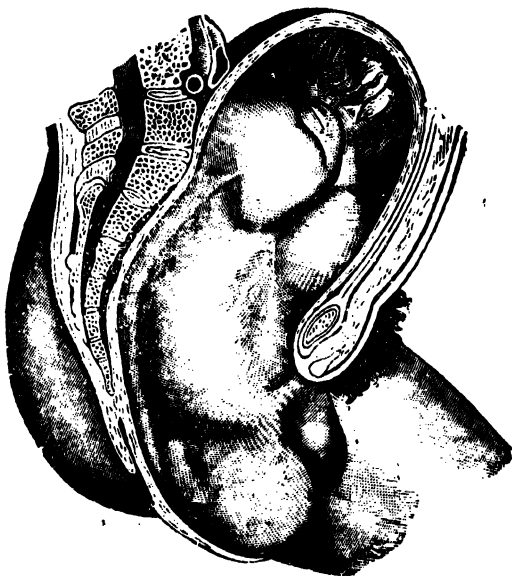
আগে পাছা, হাঁটু, কিম্বা পাছার আগে পা দেখা দিলে ব্রীচ প্রেজেণ্টেশন্ বলে। এতেও ৪ রকম পোজিশন হয়। ফাস্‌ট্

পোজিশনে পাছা বা সেক্রম্ বাঁ দিক সামনে, **সেকেণ্ড পোজিশনে** ডান্ দিক সামনে, **থার্ড্ পোজিশনে** ডান্ দিকে পিছনে, **ফোর্থ পোজিশনে** বাঁ দিকে পিছনে। পাছার সঙ্গে পা থাকলে বলে ফুলব্রীচ্। পা দুটি সটান হ'য়ে উপরে থাকলে অর্থাৎ শুধু পাছা থাকলে বলে ফ্রাঙ্ক ব্রীচ্।

বুঝবার সঙ্কেত—(১) পেট টিপে নীচের দিকে যদি মাথা না পাওয়া যায় (উপরে মাথা থাকলে দুপাশে ঠেলা যায় অর্থাৎ ব্যালট হয়); ইউটারাসের ফণ্ডেল্ গ্রিপ্ ক'রে ও পলিক গ্রিপ্ ক'রে যদি দেখা

২৯ নং চিত্র—ফাস্ট্ ব্রীচ পোজিশন

যায় উপর দিকে ছোট, নীচের দিক বড়; (২) স্টেথেস্কোপ দিয়ে যদি নাভি আর কুঁচকির (এন্টিরিআর ইলিএক্স্পাইন) মাঝামাঝি ছেলের হার্টের শব্দ না শুনে নাভির কিছু উপরে বা প্রায় সমান সমান

শোনা যায়; (৩) মেমব্রেণ থাকতে পরীক্ষা ক'রলে যদি দেখা যায়, মেম্ব্রেণ ঠোঙার মতন হ'য়ে ঝুলে প'ড়েছে আর দুধারে দুটি শক্ত ঢিবি (টিউবরসিটি ইস্কিঅমের) মাঝখানে খাঁজ; এক দিকে আঙ্গুল চালালে হাড়ের উঁচু উঁচু

৩০নং চিত্র—সেকেণ্ড পোজিশনে ব্রীচ বেরিয়ে আসচে।

দানা (সেক্রমের টিউবার্ক্) পাওয়া যায়; (৪) অস্ যদি অনেক উপরে থাকে; (৫) মেম্ব্রেণ রপচার হবার পর যদি ঘন কাল, চটচটে মিকোনিঅম্ বেরুতে থাকে, তা হ'লে ব্রীচ আসচে ব'লে সন্দেহ ক'রতে পার। অসে আঙ্গুল দিলে মাথার মতন একটা শক্ত বড় গোল জিনিষ ঠেকে না, কিন্তু তার চেয়ে নরম ছোট দুইটি গোল ঢিবি আর তার মাঝখানে একটা খাঁজ পাওয়া যায়; এই দুইটি ঢিবি ও পাছার

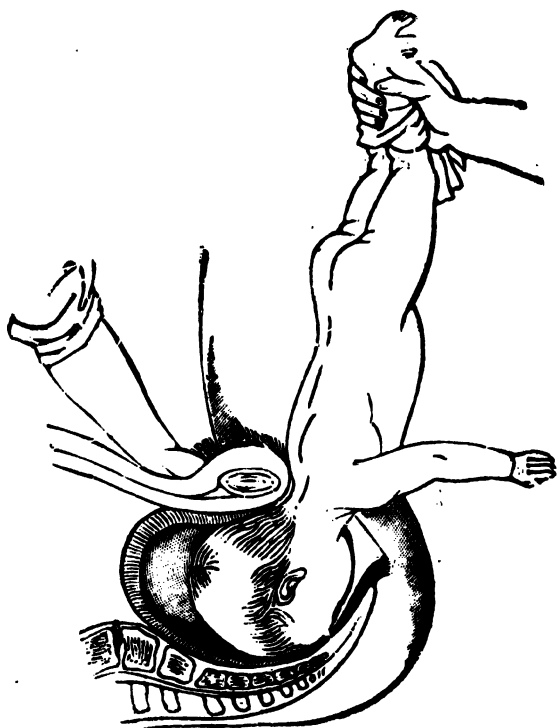
খাঁজের মাঝখানে আঙ্গুল চালালে একটা ছেঁদায় ঢোকে। ছেঁদা মুখের চেয়ে ছোট, তার ভিতরে জিভ আর দুটি মাড়ি নাই। আঙ্গুল দিলে আঙ্গুল চেপে ধরে, আর আঙ্গুল বের ক'রে আন্‌লে প্রায়ই দেখা যায় তাতে চিটে গুড়ের মতন মিকোনিঅম লেগে আছে। এই ছেঁদাই মলদ্বার। এক দিকে আঙ্গুল চালালে সেক্রমের উঁচু নীচু হাড় পাওয়া যায়, আর উল্টা দিকে ছেলে কি মেয়ের বিশেষ চিহ্ন পাওয়া যেতে পারে। পাছার ঢিবি টিপলে শক্ত হাড় আঙ্গুলে ঠেকে, কিন্তু তাতে মাথার মতন স্যুচার বা ফন্টেনেলি নাই। পা আগে এলে হাত ব'লে ভ্রম হ'তে পারে, কিন্তু (১) পায়ের বুড় আঙ্গুল থেকে কড়ে আঙ্গুল পর্যন্ত ক্রমে ছোট; হাতের বুড় আঙ্গুলের চেয়ে মাঝের তিন আঙ্গুল বেশী লম্বা। (২) হাতের বুড় আঙ্গুল যেমন অন্য সব আঙ্গুলে নিয়ে ঠেকান যায়, পায়ের আঙ্গুল অন্য আঙ্গুলে সে রকম করা যায় না। (৩) পায়ে যেমন গোড়ালি, হাতে তেমন কিছু নাই; (৪) হাত আর বাহু টেনে সোজা এক লাইনে করা যায়; পা আর নলা সে রকম এক লাইনে সোজা করা যায় না, কিন্তু পায়ের উপর দাঁড় করান বোধ হয়। (৫) পায়ের বুড় আঙ্গুলের দিক কড়ে আঙ্গুলের দিকে চেয়ে পুরু; হাতের বুড় আঙ্গুল পুরু কিন্তু মাঝের আঙ্গুল লম্বা তা ছাড়া (৬) হাতে কাইকুতু দিলে অনেক সময় আঙ্গুল এঁটে ধরে। (৭) পা কি হাঁটু প্রেজেণ্টেশনে মেম্‌ব্রেণ দস্তানার আঙ্গুলের মতন লম্বা হয়ে বেরিয়ে আসে। হাত প্রেজেণ্টেশনেও মেম্‌ব্রেণের আকার এই রকম। হাঁটুর দুদিকে দুটি গোল ঢিবি থাকে, তার মাঝখানটা নীচু। কিন্তু কনুইতে একখানা ছুঁচলো মত হাড় আর কাঁধে কেবল একটা গোল ঢিবি। এই ঢিবি থেকে আঙ্গুল চালিয়ে সামনে কণ্ঠার হাড় পাওয়া যায়। সন্দেহ থাকলে আঙ্গুল দিয়ে একটু টানলেই পা কি হাত বেরিয়ে প'ড়বে।

প্রসবের কৌশল—ব্রীচ এন্‌গেজ হ'লে পাছার সামনের ঢিবি ইলিও পেকটিনিএল এমিনেন্সের দিকে আর পেছনের ঢিবি বিপরীত সেক্রোইলিএক যোড়ের দিকে থাকে। সামনের ঢিবি একটু নীচে থাকে ব'লে সামনের দিকে ঘুরে এসে পিউবিসে ঠেকে, পিছনের ঢিবি ঘুরে পিছন গিয়ে নীচে নেমে আসে। ধড়ের একপাশ দুমড়ে যায় অর্থাৎ একপাশে বা ল্যাটারেল্ ফ্লেক্‌শন হয়। অপর পাশের বা পিছনের ঢিবি বেরিয়ে পড়ে। তার পর সামনের ঢিবি, তার পর উরুত, তার পর পা বেরিয়ে পড়ে; তার পর বুকের উপর দুমড়ান দু-হাত; তার পর কাঁধ বেরোয়। তার পর মাথার পিছনটা পিউবিসে এসে ঠেকে থাকে; থুঁতি, মুখ নাক কপাল আসতে আসতে সমস্ত মাথাটা বেরিয়ে পড়ে।

চিকিৎসা—১। গর্ভাবস্থায়—গর্ভশেষে টের পেলে ডাক্তার ডাকবে। কণ্ট্রাক্‌টেড পেলহ্বিস, প্লেসেণ্টা প্রিহ্বিয়া প্রভৃতি কারণে ব্রীচ প্রেজেণ্টেশন না হ'লে, স্বাভাবিক অবস্থায়, ব্রীচ উপরে তুলে মাথা নীচে আনা আবশ্যক। গর্ভের পূরো মাসের ৬ সপ্তাহ পূর্বে এই রকম এক্‌স্টার্নেল হ্বার্ষণ করা উচিত। ব্রীচ নীচে ঘুরে এলে আবার ২ সপ্তাহ পরে হ্বার্ষণ করা হয়।

প্রসবের সময়—মেম্‌ব্রেণ যাতে অসময়ে রপচার না হয়, এই জন্য প্রথম স্টেজেই পোয়াতিকে শুইয়ে দেওয়া আবশ্যক, বিশেষত যখন দেখবে ব্যথার সময় মেম্‌ব্রেণ লম্বা হয়ে হ্বেজাইনাতে ঝুলে প'ড়ছে। ব্রীচ টের পেলেই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। শিশুর হাঁপানি চিকিৎসার সরঞ্জাম প্রস্তুত রাখবে। পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে, কোঁথ দিতে বারণ ক'রবে, পরীক্ষা খুব কম ক'রবে; যাতে মেম্‌ব্রেণ অকালে রপচার না হয় তাই ক'রবে। সেকেণ্ড স্টেজ ৩ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকলেও ক্ষতি নাই। পা

টেনে বের করবার চেষ্টা ক'রবে না, কিন্তু ধৈর্য ধারণ ক'রে থাকবে, কারণ মিছামিছি টানাটানি ক'রলে (১) রক্তস্রাব হয়, (২) ব্রীচ ব্রিমে ফিট্ হ'য়ে বসে না ব'লে মেম্‌ব্রেণ অসময়ে রপ্‌চার হয় এবং কর্ড্ প্রোলাপ্স্ হয় ; (৩) পেরিনিঅম ফাটে, (৪) হাত উপরের দিকে উঠে গিয়ে মাথা বেরুতে দেয় না। (৫) থুঁতি ব্রিমে আটকে যায়, আর গলা চিতিয়ে যায়, তাই মাথা আটকে থাকে। মাথা আসতে যত দেরি হয় ততই ছেলে মারা পড়বার সম্ভাবনা। বাহাদুরী ক'রতে গিয়ে অনেক তাড়াতাড়ি করে, আর ছেলেটা মারা পড়ে। তাই ব্রীচ বেরিয়ে আসা পর্যন্ত ধৈর্য ধ'রে থাকবে। ডাক্তার পাওয়া না গেলে নিজেই প্রসবের সাহায্য ক'রবে :—
(১) প্রথম স্‌টেজে পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে এবং কোঁথ দিতে বারণ ক'রবে। দ্বিতীয় স্‌টেজে মেম্‌ব্রেণ রপ্‌চার হ'য়ে গেলে দেখবে কর্ড্ ঝুলেছে কি না। পাছা বাহির হ'লে গরম তোয়ালে দিয়ে ঢেকে রাখবে এবং তক্তপোষের কিনারায় পোয়াতির পাছা টেনে আনবে। ব্রীচ বেরুবার সময় ইউটারাসের ফণ্ডাস নীচের দিকে ঠেলবে যাতে ব্রীচ ভাল রকম ফ্লেক্‌শন হয়ে বেরিয়ে আসে। পাশ দিয়ে আঙ্গুল গলিয়ে দেখবে পা আছে কি না ; থাকলে দেখবে যাতে পেরিনিয়মে আটকে না যায়। দুটি পা যদি এক্‌স্‌টেণ্ডেড অবস্থায় যোড়ে সটান হয়ে উপরে থাকে, পা নামাতে হয়। হাতের তেলোর দিক ছেলের পেটের দিকে রেখে, দুটি আঙ্গুল উপরে হাঁটুর পিছন অবধি গলিয়ে ছেলের উরোতের যোড় ভেঙ্গে এক পাশে সরালেই পা ফ্লেক্‌স্ হ'য়ে নীচে নেমে আস্‌বে এবং সহজে ধরা যাবে। (২) নাভি পর্যন্ত বেরুলে আঙ্গুল দিয়ে কর্ড একটু টেনে নামাবে, আর যে দিকে বেশী জায়গা থাকে সেখানে নিয়ে রাখবে। এই রকম না ক'রলে চাপের দরুন কর্ডে রক্ত চলাচল বন্ধ হ'তে পারে আর টানের দরুন কর্ড ছিঁড়ে যেতে পারে। কর্ডে আঙ্গুল দিয়ে টের পাওয়া যায়

ছেলের রক্ত চলাচল ক'রচে কিনা। (৩) নাড়ী দপ দপ ক'রলে আর কিছু না ক'রে যতটুকু বেরিয়েছে গরম নেকড়া জড়িয়ে ধ'রে থাকবে।

৩১নং চিত্র—ব্রীচ প্রেজেণ্টেশনে মাথা নিয়ে আসা

ঠাণ্ডা হাত লাগলে ছেলে প্রশ্বাস টানবার চেষ্টা ক'রবে আর জল টল সব গিলে ফেলবে (৪) বুক পর্যন্ত বেরুলে দেখবে হাত উঁচু হয়ে আছে কি না। যদি উঁচু থাকে, একহাতে ছেলের দেহ সামনের দিকে টেনে

রাখবে আর অন্ত হাতের আঙ্গুল পেটের উপর দিয়ে ক্রমে পেছনের কাঁধে চালাবে ; কাঁধ থেকে কনুই পর্যন্ত চালিয়ে মুখ আর বুকের দিকে ঘুরিয়ে নামাবে। তারপর ঐ রকম ক'রে সামনের হাত নামাবে। কিন্তু সাবধান, কনুই না পেলে আর তোমার আঙ্গুল সমস্ত বাহুর পাশে স্প্লিণ্টের মতন না রেখে হাত নীচের দিকে ঠেলবে না, ঠেললে হাত ভেঙ্গে যেতে পারে। (৫) পাছা আর দেহটা বেরিয়ে এলে দেহটা ডান হাতে ধ'রে পোয়াতির পেটের দিকে একটু তুলবে আর বাঁ হাত পোয়াতির পেটে দিয়ে ব্যথার সময় ইউটারাস নীচের দিকে ঠেলবে। (৬) হাত বেরিয়ে এলে আর মাথা নীচে নামলে মাথা (আফটার কমিং হেড) আনবার চেষ্টা ক'রবে। আর এক জনকে ব'লবে ব্যথার সময়

৩২ নং চিত্র—হেড্ ফ্লেক্‌শন্ শোল্ডার ট্রাক্‌শন্ প্রথা

পোয়াতির পেট নীচের দিকে ঠেলতে (৩২ নং ছবি)। (৭) পেরিনিয়ম রক্ষার চেষ্টা ক'রবে। (৮) কর্ডে দপদপানি থাকলে মাথা বেরুতে ৮।১০ মিনিটের বেশী, আর দপদপানি বন্ধ হ'লে ৪।৫ মিনিটের

বেশী, হ'লে ছেলে হাঁপিয়ে মারা যায়, সুতরাং ডাক্তারের জন্য অপেক্ষা না ক'রে প্রথমে ছেলের দেহ পোয়াতির পেটের দিকে বেশ ক'রে তুলে ধ'রবে, আর পোয়াতিকে কোঁথ দিতে ব'লবে। এই উপায়ে মাথা না বেরুলে এবং ডাক্তার না পেলে, ৩২ নং ছবির মতন বাঁ হাত চিৎ ক'রে গরম ন্যাকড়া জড়ান ছেলের দুই পা ঐ হাতের দুই দিকে ঝুলিয়ে দিয়ে, ঐ হাতের মাঝের আঙ্গুল মুখে ঢুকিয়ে উপরকার মাড়ীতে রেখে, তর্জনী ও চতুর্থ আঙ্গুল ছেলের ক্লেহ্বিক্লে রেখে, ডান হাতের মাঝের আঙ্গুল কাঁধে রেখে, ঐ হাতের তর্জনী ও চতুর্থ আঙ্গুল বাঁ হাতের ঐ দুই আঙ্গুলে ঠেকিয়ে আস্তে আস্তে প্রথমত নীচের ও পিছনের দিকে টানবে, পরে উপরের দিকে তুলবে। মুখে আঙ্গুল দিয়ে ট্রাক্‌শন ক'রবে না, জোরে টানলে নীচেকার মাড়ী ভেঙ্গে যাবে। অক্‌সিপটে যে আঙ্গুল আছে ঐ আঙ্গুল দিয়ে অক্‌সিপট ঠেলে আস্তে আস্তে হেড ফ্লেক্‌শন্ ক'রবে। এতেও আর একজনকে পেটে হাত দিয়ে মাথা নীচের দিকে ঠেলতে হবে। (৯) এই অবস্থায় ছেলে হাঁপায়, সুতরাং বেশী বেশী গরম ও ঠাণ্ডা জল আর বড় বড় গামলা প্রভৃতির বন্দোবস্ত আগেই ক'রে রাখবে।

ডাক্তার যদি শীঘ্র আসবার সম্ভাবনা থাকে, গলার ঘড়ঘড়ানি পরিষ্কার ক'রে মুখের ভিতর একটা রবারের ক্যাথিটার দিয়ে রাখবে যাতে ভিতরে হাওয়া যেতে পারে। অথবা ছেলের নাক ও মুখের উপর এমন ভাবে হাতের আঙ্গুল রাখবে যাতে নাক মুখের উপর চাপ না পড়ে এবং নাক মুখের ভিতর হাওয়া যেতে পারে।

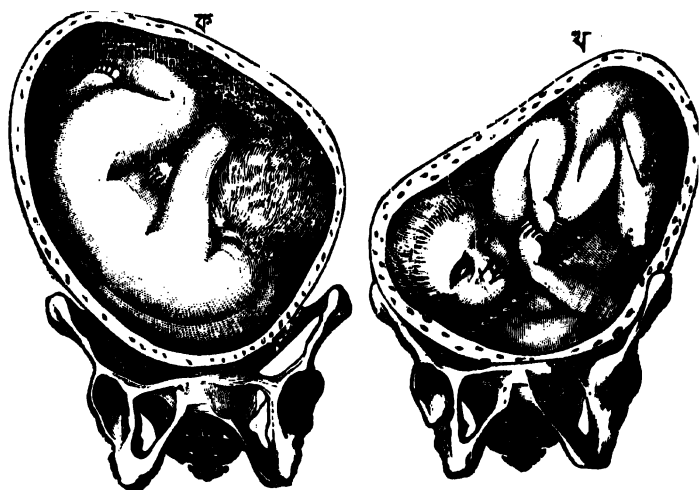
কেহ কেহ ব্রীচ স্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশন ব'লে ধরেন, কারণ অনেক সময় প্রসব সহজে হয়ে যায়। এতে পোয়াতির বিপদ কম কিন্তু ছেলের বিপদ বেশী, এই জন্য ব্রীচ অস্বাভিক বলা যেতে

পারে। তাড়াতাড়ি ছেলে আনতে গেলে পোয়াতির প্রসবের রাস্তা ছিঁড়ে যেতে পারে।

ব্রীচ প্রেজেণ্টেশনে ভয়ের কারণ কি এবং তার ব্যবস্থা কি?

(১) প্রসবে বিলম্ব হয়, কারণ মেম্‌ব্রেণ অকালে রপচার হয়। (২) ছড়ান বা একস্‌টেণ্ড-করা হাত যদি নীচে টেনে আনতে হয়, অনেক সময় পেরিনিঅম রপচার হয় এবং ঘাঁটাঘাঁটির দরুন সেপসিসের সম্ভাবনা বেশী থাকে। (৩) প্লেসেণ্টা অসময়ে খ'সে গিয়ে রক্তস্রাব হ'তে পারে; এতে ছেলেও হাঁপাতে পারে। (৪) চাপের দরুন কর্ডে রক্তচলাচল বন্ধ হ'তে পারে এবং টান প'ড়ে কর্ড-ছিঁড়ে যেতে পারে। (৫) মাথা (আফটার-কমিং হেড) বেরিয়ে আসতে বিলম্ব হ'লে ছেলে হাঁপিয়ে মারা যায় অথবা আফ্‌টার-কমিং হেড তাড়াতাড়ি আসলে পেল্‌ভিক হাড়ের চাপে মাথায় আঘাত লাগতে পারে, ব্রেনে রক্তস্রাব হ'তে পারে। (৬) হেডের চাপে কর্ডের রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হ'য়ে ছেলে হাঁপিয়ে মারা যেতে পারে। (৭) ছেলের হাত ছড়ান (এক্‌স্‌টেণ্ডেড) বা মাথার পেছনে হুড়কোর মতন থাকলে নীচে নামাবার সময় ভেঙ্গে যেতে পারে। উপর দিকে ছড়ান পা (ফ্রাঙ্ক ব্রীচে) অসাবধানে টেনে নামাবার সময় ভেঙ্গে যেতে পারে। পা ছড়ান থাকবার দরুন ব্রীচ বেরুতে দেরি হয় বা আটকে থাকে। (৮) পাছায় ঠাণ্ডা বাতাস লাগাতে ছেলে ভিতরেই মুখ খুলে শ্বাস ফেলবার চেষ্টা করে, সুতরাং ভেজাইনার ডিস্‌চার্জ সব গিলে ফেলে হাঁপিয়ে পড়ে। তাই গরম ন্যাক্‌ড়া (ফোটান জলে ডুবান ও নিংড়ান.) দিয়ে পা-টা জড়াতে হয়। (৯) মেম্‌ব্রেণ অসময়ে রপচার হ'তে পারে। এর দরুন কর্ড প্রোলাপ্স এবং ইউটারাইন্‌ ইনার্সিআ হ'তে পারে।

ব্রীচ আটকে থাকা বা ইম্প্যাক্‌টেড ব্রীচ—এ রকম হ'লে

ডাক্তার ডাকবে। ডাক্তার না পাওয়া গেলে হাত পেটের উপর দিয়ে ইউটারাসের ফণ্ডাস নীচের দিকে ঠেলবে। এতে যদি না নামে, এক হাতে ব্রীচ একটু উপর দিয়ে ঠেলে দিয়ে একটা পা ধ'রে টেনে নীচে নামাবে। আধখানা ব্রীচের ঠেলায় অস্ ডাইলেট হবে এবং ব্রীচ বেরিয়ে প'ড়বে। যদি পা টেনে আনা না যায়, সামনের কুঁচকীতে আঙ্গুল ঢুকিয়ে দিয়ে উরোত টেনে আনবার চেষ্টা ক'রতে হ'বে। পরে পেছনের উরোত আনতে হবে। অনেক সময় একহাতে জোর পাওয়া যায় না; তাই সেই

৩৩ ও ৩৪নং চিত্র—শোল্‌ডার প্রেজেণ্টেশন্—ক, পিঠ সামনে, মাথা বাঁ দিকে; খ, পিঠ পিছনে, মাথা ডান দিকে

হাতের কব্জি অন্য হাতে ধ'রে টানলে বেশী জোর পাওয়া যায়। অনেক সময় ইউটারাস্ ব্রীচকে এত চেপে ধরে, ভিতরে হাত ঢুকান যায় না; ডাক্তার এসে অজ্ঞান করবার ঔষধ শুঁকান; ইউটারাস্ ঢিলে হয়। হয়ত

শিশুকে কেটে আনবারও দরকার হয়। সুতরাং ডাক্তার ডাকা চাই।

৪। শোল্‌ডার কি আর্ম প্রেজেণ্টেশন্

ছেলে আড়ে থাকলে কাঁধ কি হাত আগে আসে। এর চার রকম পোজিশন্ :—(১) পিঠ সামনে, মাথা বাঁ দিকে, পা ডান দিকে, আর ডান কাঁধ কি হাত আগে আসে। (২) পিঠ সামনে, মাথা ডান দিকে, আর বাঁ কাঁধ কি হাত আগে আসে। (৩) পিঠ পিছনে, মাথা বাঁ দিকে, আর বাঁ কাঁধ কি হাত আগে আসে। (৪) পিঠ পিছনে, মাথা ডান দিকে, আর ডান কাঁধ কি হাত আগে আসে।

ঠিক করবার সঙ্কেত—(১) ইউটারাস পেটের আড়ে লম্বা হয়ে থাকে (৩৩ নং চিত্র দেখ)। ফণ্ডাস নাভির সমান কি নীচেই প্রায় থাকে। (২) পেট টিপলে ঠিক নীচে মাথা পাওয়া যায় না, কিন্তু একপাশে পাওয়া যায়, আর অপর পাশে ব্রীচ। মেম্‌ব্রেণ দস্তানার আঙ্গুলের মতন লম্বা হয়ে অস দিয়ে বেরোয়। (৪) মেমব্রেণ রপচার হ'লে কাঁধ কি হাত সহজেই টের পাওয়া যায়। ছেলের হাত দিয়ে পোজিশন ঠিক করা যায়; যেমন ডান হাত বেরুলে, আর পিঠ সামনে থাকলে পা ডান দিকে। বাঁ হাত বেরুলে, আর পিঠ সামনে থাকলে পা বাঁ দিকে। হাত ডান কি বাঁ ঠিক ক'রতে হলে, শেকহ্যাণ্ড করবার মত তোমার হাতের তেলোয় ছেলের ঐ হাত রাখবে, তোমার ডান হাতের বুড়ো আঙ্গুল ছেলের বুড়ো আঙ্গুলে ঠেকলে হাতটা ডান হাত, আর ছেলের বুড় আঙ্গুল তোমার বাঁ হাতের বুড় আঙ্গুল ঠেকলে হাতটা বাঁ হাত মনে ক'রবে। বগল দিয়েও বেশ ঠিক করা যায়:—হাতের তেলো দিয়ে বরাবর তোমার আঙ্গুল চালালে বগলে গিয়ে পঁহুছবে; বগলের নীচের দিকেই পা থাকে, আর কাঁধের উপর দিকে মাথা থাকে। ছেলে

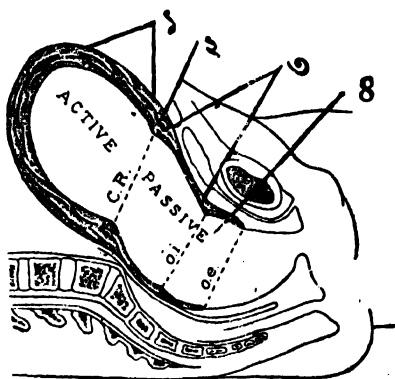
যে ভাবে পেটে আছে তুমি সেই ভাবে পেটে আছ মনে ক'রলে সহজে সব ঠিক ক'রতে পার।

ভয়ের কারণ কি ?

এই প্রেজেণ্টেশনে ছেলে এবং পোয়াতি উভয়েরই বিপদ। সময় মত ঠিক ধরা প'ড়লে সুবিধা হ'তে পারে। সঙ্কীর্ণ পেলভিস, প্লেসেণ্টা প্রিভিআ, যমক প্রভৃতি যে সমুদয় কারণে এই প্রেজেণ্টেশন হয়, সে সমুদয় বিষয়ে সময় মত সতর্ক না হ'লে দুই মারা যেতে পারে। ঘাঁটাঘাঁটির দরুণ প্রসব পথ ছিঁড়বার এবং সেপসিস হবার সম্ভাবনা থাকে। বেশী দেরী হ'লে সোলডার ইমপাক্‌টেড হ'লে, টনিক কণ্ট্রাক্‌শন হ'লে, আর সেই অবস্থায় হ্বার্ষন্ ক'রলে ইউটারাস রপচার হ'য়ে পোয়াতি মারা যেতে পারে, এবং কর্ডের উপর চাপবশত ছেলেও মারা যেতে পারে। ছেলে খুব অপুরস্ত হ'লে দুমড়ে গিয়ে ব্যাথার জোরে বেরিয়ে প'ড়তে পারে। নতুবা প্রসব আপনি হয় না।

ইউটারাসের রপ্‌চার

পোলারিটি—প্রসবের দ্বিতীয় স্টেজে ইউটারাসের দুটি অংশ বোঝা যায় :—উপরে **আক্‌টিহ্ব** (Active Segment) বা সংকোচনশীল অংশ, নীচে প্যাসিহ্ব, (Passive Segment) বা প্রসারণশীল অংশ। দুইয়ের মাঝখানে ব্যাণ্ডল্ রিং (Bandle Ring)। প্রসববেদনার সময় উপরের পোল্ বা প্রান্ত হয় সংকুচিত, নীচ পোল্ হয় প্রসারিত। এই প্রকার দুই বিপরীত পোলের দুই ক্রিয়াকে বলে Polarity (পোলারিটি)। স্বাভাবিক প্রসবে ইহাই নিয়ম। অবস্‌ট্রক্‌টেড লেবারে ঐ কণ্ট্রাক্‌শন হয় স্থায়ী বা টনিক (tonic or

tetanic)। বলপূর্বক প্রসব করালে হয় ইউটারাসের রপচার ; যথা, ইমপকেটেড শোল্ডার প্রেজেণ্টেশনে, কনট্রাক্টেড পেল্ভিসে, বা জল-স্ফীত হাইড্রোকেফেলাসে। **রপচারের লক্ষণ**—কোলাপ্স, ইউটারাসের আকার পরিবর্তন ইত্যাদি। **শুশ্রূষা**—এই লক্ষণ হবার পূর্বে, জ্বর, টনিক কণ্ট্রাক্শন, ব্যাণ্ডল রিংএর উর্দ্ধগতি প্রভৃতি পূর্বলক্ষণ দেখলেই ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

৩৫ নং চিত্র—স্বাভাবিক প্রসবে ইউটারাসের অংশ

১ আক্টিভ্ সেগ্মেণ্ট, ২ প্যাসিভ্, ৩ ব্যাণ্ডেল্ রিং, ৪ সার্ভিক্স্

চিকিৎসা—টের পাওয়া মাত্র ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ভিতরে জল থাকলে ছেলে সহজে ঘুরিয়ে আনা যায়। যতক্ষণ ডাক্তার না আসেন, পোয়াতির যে দিকে ছেলের মাথা সেই কাতে তাকে শুইয়ে রাখবে, আর কোঁথ দিতে বারণ ক'রবে। মেম্ব্রেণ রপ্চার না হয়ে থাকলে যাতে না ফাটে তার চেষ্টা ক'রবে। হাত বেরিয়ে প'ড়লে ভিতরে দেবার চেষ্টা ক'রবে না, চেষ্টা ক'রলেও হাত ভিতরে থাকবে না ; জোর

ক'রলে ভেঙ্গে যেতে পারে। ডাক্তার এসে পোয়াতিকে অজ্ঞান ক'রে পা টেনে ছেলেকে ঘুরিয়ে দেবেন, অর্থাৎ হুবার্ষণ ক'রবেন; কিম্বা ছেলে মারা গেলে ছেলের গলা কেটে, কিম্বা ছেলে বেঁচে থাকলেও অন্য উপায় না থাকলে সিজারিআন্ সেক্‌শন ক'রতে পারেন। স্থতরাং আগে থাকতে পোয়াতিকে এক খানা তক্তপোশের উপরে শোয়াবে; আর গরম জল লোশন প্রভৃতি যা যা দরকার সব যোগাড় ক'রে রাখবে।

প্রসব বেদনা হবার পূর্বে—শোল্‌ডার যদি এন্‌গেজ না হয়ে থাকে, মেম্‌ব্রেণ অটুট থাকে, তা হলে ডাক্তার না পাওয়া গেলে একস্‌টার্ণেল কিফে-লিক্ হুবার্ষণ করা যেতে পারে। মাথা নীচে আনতে গেলে এক হাত দিয়ে মাথা নীচের দিকে ঠেলতে হয়। যদি মাথা নীচের দিকে আসে দুদিকে প্যাড্ দিয়ে ও বাইণ্ডার দিয়ে পেট বেঁধে পোয়াতিকে শুইয়ে রাখতে হয়। পেট ঝুড়িপানা হ'লে ছেলের মাথা যতদূর সম্ভব নীচে ঠেলে দিয়ে বাইণ্ডার দিয়ে পোয়াতির পেট বেঁধে রাখবে। ব্রীচ যদি ডান দিকে থাকে ডান কাতে শোয়ালে মাথাটা বাঁ দিকে উপরে উঠে যেতে পারে। এই উপায়ে না হ'লে পেটের উপর হাত দিয়ে ঘুরাবে।

প্রসববেদনার পর—মেম্ব্রেণ রপচার হ'লে আর ফুল ডাইলেট্ হ'লে পর **ইণ্টার্ণেল হুবার্ষণ** করা আবশ্যক। ভিতরে হাত দিয়ে একটা পা ধ'রে টেনে নীচে আনবেন ডাক্তার। যে হাত বেরিয়েছে সেই হাতে একটা স্‌টিরাইল গজ বেঁধে নীচের দিকে টেনে রাখা আবশ্যক, নইলে ঐ হাত ভিতরে গিয়ে ছড়িয়ে পড়ে, প্রসবের ব্যাঘাত হয়। আর এক হাত পোয়াতির পেটে রেখে ছেলের মাথাটা উপরের দিকে ঠেলতে হয়। এই রকমে ব্রীচ ও পা নীচে এলে আস্তে আস্তে পা, তার পর ধড় ও হাত বেরিয়ে আসবে। তার পর মাথা আসবে। আফটার কমিং মাথা কি ক'রে আনতে হয়

ব্রীচ প্রেজেণ্টেশনের বেলা বলা হয়েছে। ক্লোরফর্ম না দিয়ে এসব করা যায় না।

বাই-পোলার ভার্ষণ কোন অবস্থায় এবং কি রকম করা যায় ?

মেম্ব্রেণ যদি অটুট থাকে, দুটি আঙ্গুল ঢোকবার মত যদি অস ডাইলেট হয়, এই প্রণালীতে প্রসব করান যায়। এতেও ক্লোরফর্ম দেওয়া আবশ্যক। সমস্ত হাত ভেজাইনায় ঢুকিয়ে দুটী আঙ্গুল অসের ভিতরে দিয়ে ছেলের শোল্ডার মাথার দিকে ঘোরাতে হয়। পা নীচে এলে মেম্ব্রেণ রপচার ক'রে পা টেনে এনে, পায়ে এক টুকরো গজ বেঁধে টেনে রাখতে হয়। আধখানা ব্রীচের চাপে অস্ খুলে যায়।

৫। ফিউনিস প্রেজেণ্টেশন

মাথা কিংবা অন্য কিছুর সঙ্গে ছেলের নাড়ী বা ফিউনিস দেখা দিতে পারে। মেম্ব্রেণ রপচার হবার পূর্বে দেখা দিলে বলে **ফিউনিস প্রেজেণ্টেশন**, পরে বেরুলে বলে **ফিউনিস প্রোলাপ্স**। ছেলে জীবিত থাকলে কর্ডে আঙ্গুল দিলেই দপ দপ করে টের পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—টের পাবামাত্র ডাক্তার ডেকে পাঠাবে, কারণ কর্ডে প্রেশার প'ড়লে ছেলে মারা যেতে পারে, তাই ছেলে বাঁচাতে হ'লে শীঘ্র প্রসব করান আবশ্যক। ডাক্তার না আসা পর্যন্ত কর্ড যেদিকে এসেছে তার বিপরীত পাশে পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে, আর তাকে কোঁথ দিতে বারণ ক'রবে। ব্যথা বাড়লে পোয়াতিকে দুই হাঁটুর আর কণুইয়ের উপর ভর ক'রে উপুড় হ'য়ে, দুই তিন ব্যথা আসা পর্যন্ত ১৫।২০ মিনিট শুইয়ে রাখবে অথবা ট্রেণডেলেনবার্গ টেবিল কিম্বা তদভাবে চেয়ার সামনের দিকে উল্টে ফেলে খাটের পায়ের দিকে রেখে, পোয়াতির মাথা

খাটের উপর রেখে, পাছা ও পা চেআরের পিঠে উঁচু ক'রে রাখবে ঐ ৩৬ নং ছবির মতন! ডাক্তারকে খবর দিবে। প্রসূতিকে অজ্ঞান করা হ'লে ডাক্তার হয়ত সমস্ত হাত ভিতরে দিয়ে কর্ড ভিতরে তুলে শিশুর হাত কণুই কি অন্য কোন অঙ্গে আটকে রাখবেন এবং প্রয়োজন হ'লে ফর্সেপ্স দিয়ে মাথা কিম্বা হুবার্যণ ক'রে পা আন্‌তে পারেন, অথবা অস্

৩৬ নং চিত্র—ফিউনিস প্রেজেণ্টেশনে পোয়াতির মাথা নীচু খাটের উপর আর পা উঁচুতে চেআরের পিঠে .

ডাইলেট হবার সম্ভাবনা না থাকলে ছেলেকে বাঁচাবার জন্য সিজারিআন সেক্‌শন্ ক'রতে পারেন। তার সব যোগাড় ক'রে রাখবে। কর্ড গরম লোশনে ভিজান গজ্ জড়িয়ে রাখবে ততক্ষণ। কর্ড ভিতরে গেলে যেদিকে কর্ড বেরিয়ে এসেছিল তার উল্টা দিকে পাশ ফিরিয়ে শুইয়ে রাখবে। প্রেজেন্টিং অঙ্গ যদি চেপে ব'সে গিয়ে থাকে, আর মেম্ব্রেণ যদি ফেটে গিয়ে থাকে, তবে এই রকম চেষ্টা বৃথা। কর্ডে দপদপানি না থাক্‌লে কিছুই

ক'রবে না। ডাক্তার না পাওয়া গেলে হাত ডিসইন্‌ফেক্ট ক'রে মাথা কি যে অঙ্গ আসচে তার পাশ দিয়ে কর্ড আঙ্গুল দিয়ে ঠেলে তুলবে। ছেলের হাতের কণুই কি যা কিছু পাবে তাইতে নাড়ী আটকিয়ে রাখবে। যতক্ষণ ব্যথা থাকে হাত স্থির ক'রে রাখবে, আর অপর হাত পোয়াতির পেটে দিয়ে ইউটারাস নীচের দিকে চাপবে। তারপর পোয়াতিকে শুইয়ে আস্তে আস্তে তোমার ভিতরের হাত বের ক'রে আনবে, আর এক ব্যথা আসা পর্যন্ত ইউটারাস নীচের দিকে ঠেলে রাখবে। এতেও যদি কিছু না হয় কিছুই করবে না। শীঘ্র প্রসব হ'লেই ছেলে বাঁচতে পারে।

৬। মাথার সঙ্গে হাত কি পা

মাথার সঙ্গে কদাচিৎ হাত কি পা বেরিয়ে আসতে পারে। মেম্ব্রেণ রপচার হবার আগে টের পেলে যেদিকে হাত কি পা বেরোয়, তার বিপরীত দিকে কাত ক'রে পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে। মেম্ব্রেণ রপচার হবার পর যদি হাত কি পা আসে, ব্যথার সময় হাত কি পা উপরের দিকে ঠেলে দিতে পার। এই উপায়ে কিছু না হ'লে আর প্রসবে বিলম্ব হ'লে, ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ডাক্তার এসে পা টেনে ভ্রার্ষণ ক'রবেন, অথবা মাথা ছোট হ'লে ফর্সেপ্স দিতে পারেন।

৭। মাথার পিছনে হাত (ডর্সেল ডিস্‌প্লেস্‌মেণ্ট বা নিউকেল পোজিশন)

খুব কচিৎ, হাত ঘাড়ের দিকে উল্টে গিয়ে, হুড়কোর মতন আড় হয়ে থাকে; একে বলে 'নিউকেল পোজিশন। বেদনার বেশ জোর আছে অথবা মাথা কিছুই এগোয় না, এই অবস্থা টের পেলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে আর পোয়াতিকে তক্তপোষের উপর শুইয়ে রাখবে। বেশী বেশী গরম জল, আর যা যা দরকার সব ঠিক ক'রে রাখবে; কারণ ডাক্তার

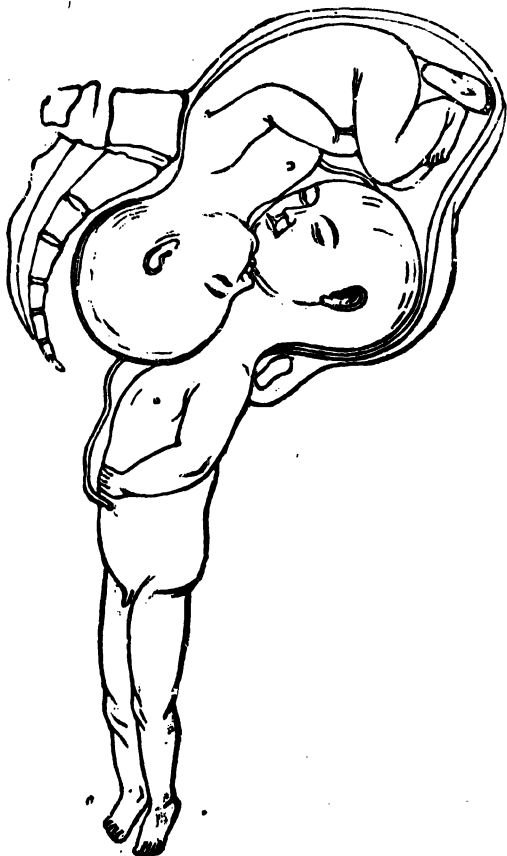
এসে হয়ত হাত নামিয়ে নিয়ে পা ধ'রে ঘুরিয়ে (টার্ণিং ক'রে) অথবা হেড্ পার্ফোরেট ক'রে প্রসব করাবেন।

৮। যমক

দুই স্বতন্ত্র ডিমে গর্ভ হ'লে বলে বিন্‌অভিউলার। আলাদা আলাদা মেম্‌ব্রেণের ভিতরে থাকে, আর ফুলও আলাদা থাকে। কখনও কখনও ফুল একই কিন্তু মেমব্রেণ আলাদা; ইউনিঅভিউলার বা একটা ডিম থেকে

৩৭ নং চিত্র—যমক

দুটী সন্তান হ'লে এই রকম হয়। তিনটী ডিম থেকেও ট্রিপলেট্ হয়। ছেলে প্রায়ই একটী ছোট একটী বড় হয়। সচরাচর দুটীরই মাথা নীচে থাকে; কখনও বা একটীর মাথা আর অপরটীর পাছা বা পা নীচের দিকে থাকে (৩৭ নং ছবি)। প্রসব প্রায় স্বাভাবিক প্রসবের মতনই হ'য়ে

থাকে, তবে একটু বিলম্ব হ'তে পারে। প্রথম ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লে, দ্বিতীয় ছেলে ভূমিষ্ঠ হয়, তার পর প্রথম ছেলের প্লেসেণ্টা আর মেম্‌ব্রেণ আসে,

৩৮ নং চিত্র—যমকের হেড লকিং

তার পর দ্বিতীয় ছেলের প্লেসেণ্টা আর মেম্‌ব্রেণ বেরিয়ে পড়ে।

(১) হেড লকিং বা মাথা জড়াজড়ি হ'লে বিষম বিভ্রাট হয়। প্রথম ছেলের ব্রীচ পোজিশনে ধড়টা পর্যন্ত বেরিয়ে এলে যদি দ্বিতীয় ছেলের মাথা নেমে পড়ে, এক জনের থুঁতিতে আর এক জনের থুঁতি আটকে থাকে, তা হ'লেই হেড লকিং হয়, যেমন ঐ ৩৮ নং ছবিতে দেখছ। দুটির মাথা নীচে থাকলেও জড়াজড়ি হ'তে পারে, কি একটী ব্রীচ পোজিশনে শোলডার পোজিশনের অপরটির বুকের দুদিকে পা ঝুলিয়ে (ঘোড়া চড়ান মতন) দিলে জড়াজড়ি হ'তে পারে ; এ রকম হ'লে প্রথম ছেলে প্রায়ই মারা যায়। (২) ছোট হ'লে দুইটিই এক সঙ্গে বেরিয়ে আসতে গিয়ে রেলগাড়ীর মতন ঠোকাঠুকি বা কলিশন হ'তে পারে। (৩) দুটীর কর্ড জড়িয়ে মারা যেতে পারে। (৪) অসময়ে প্রসব হ'য়ে দুইটীই মারা যেতে পারে। (৫) খুব বেশী জল [হাইড্রেমনিয়স্], (৬) প্লেসেণ্টা প্রিভিআ, (৭) প্রসবের পর রক্তস্রাব (৮) ইক্লাম্পশিআ, হ'তে পারে। (৯) একটি ছেলে চেপটে গিয়ে পার্চমেণ্ট কাগজের মতন হয়ে যেতে পারে। (১০) অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশন।

এই দশ রকম গোলযোগ যমক প্রসবে হ'তে পারে।

বুঝবার সঙ্কেত—পেট খুব বড় হ'লে আর ভারি হ'লে আর কষ্ট বেশী হ'লে যমক ব'লে সন্দেহ হ'তে পারে। সহজ গর্ভে নাভির নিকটে পেটের মাপ ৩৬ কি ৩৮ ইঞ্চি হয়। হাইড্রেমনিঅস হ'লে পেট বেশী বড় হয়। কথনও কথনও পেটের মাঝখানে খাঁজ থাকে। সন্দেহ হ'লে পেট টিপে দুটি আলাদা মাথা দুটী পিঠ এবং অনেক হাত পা টের পাবার চেষ্টা ক'রবে। হার্টের শব্দও ভিন্ন ভিন্ন রকম শোনা যায়। একটা মারা গেলে কেবল একটা হার্ট শোনা যায়। একটি ছেলের ভূমিষ্ঠ হ'বার পরও যদি পেট খুব বড় থাকে, এবং ইউটারাসের ফণ্ডাস্ উঁচু থাকে, ভাল রকম পরীক্ষা ক'রলেই আর একটা ছেলে টের পাবে।

চিকিৎসা—প্রসবের আরম্ভে টের পেলে দুটী ছেলের জন্য সব

যোগাড় ক'রে রাখবে, এবং ডাক্তার ডাক্‌বে। পোয়াতির বেশী রক্তস্রাব হ'তে পারে, তার জন্যও প্রস্তুত থাকবে। সাধারণ নিয়মে প্রথম ছেলে প্রসব করাবে। ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লে পর, নিয়ম মত দুটি বাঁধন দিয়ে নাড়ী কাটবে। দুটি বাঁধন না দিলে দ্বিতীয় ছেলের নাড়ী দিয়ে রক্তস্রাব হ'য়ে ছেলে মারা যেতে পারে। তার পর পরীক্ষা ক'রে যদি দেখ দ্বিতীয় ছেলের মাথা কি পাছা নীচে আছে, ব্যথা আসা পর্যন্ত অপেক্ষা ক'রবে। আর আধ ঘণ্টা পরেও যদি ব্যথা না আসে আর প্রথম ছেলের প্লেসেণ্টা পড়ে, তা হ'লে দ্বিতীয় ছেলের মেম্‌ব্রেণ ছিঁড়ে দেবে, আর ইউটারাস চটকিয়ে ব্যথা আনবার চেষ্টা ক'রবে। দ্বিতীয় ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর ইউটারাস বেশ ক'রে মুঠোর ভিতর চেপে আধ ঘণ্টা ধ'রে রাখবে, যতক্ষণ না দুটি প্লেসেণ্টা বেরিয়ে আসে। দ্বিতীয় ছেলের মাথা কি পাছার বদলে যদি অন্য কোন অঙ্গ নীচে থাকে কিংবা যদি রক্তস্রাব হয়, প্রথম ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পরেই যদি প্লেসেণ্টা প'ড়ে যায়, তখনই ডাক্তার ডাকবে, কারণ ইউটারাসের ভিতর আর একটি ছেলে থাকাতে ঐ প্লেসেণ্টার জায়গা সঙ্কুচিত হ'তে পায় না, তাই রক্তস্রাব হবার সম্ভাবনা। ডাক্তার আসতে দেরী হ'লে এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি বিশেষ কোন কারণ যদি না থাকে, তাড়াতাড়ি না ক'রে এক ঘণ্টা অপেক্ষা ক'রতে পার ব্যথা আসা পর্যন্ত। ব্যথা যদি আসে দ্বিতীয় মেম্‌-ব্রেণের ব্যাগ ছিঁড়ে দিতে হবে। রক্তস্রাব হ'লে ব্যথা আসবার আগেই দ্বিতীয় মেম্‌ব্রেণ ছিঁড়ে দিয়ে ইউটারাস চটকাবে ব্যথা আসার জন্য। ব্যথা না আসলে এক ঘণ্টা অপেক্ষা ক'রে তার পর ফণ্ডাস্ মাসাজ্ ক'রে ঠেলে দিলে প্রসব হ'য়ে যেতে পারে। ডাক্তার দ্বিতীয় সন্তান প্রসবের পূর্বেই পিটুইট্রিন্ ইজেক্ট ক'রে থাকেন রক্তস্রাব নিবারণের জন্য। তাই ইজেক্‌শনের সরঞ্জাম, গরম জল, ঠাণ্ডা জল, ডুশ, দস্তানা প্রভৃতি প্রস্তুত

রাখতে হবে। টুইন্‌ লক্‌ হ'লে ডাক্তার ক্রেনিওটমি, বা ডিক্যাপিটেশন্‌ ক'রতে পারেন। তার জন্য যন্ত্রপাতি প্রস্তুত রাখতে হবে। কখনও কখনও সিজারিআন্‌ সেক্‌শনেরও দরকার হয়। প্রসব হ'য়ে গেলে এক টী-স্পুন আর্গট খেতে দিয়ে এক ঘণ্টা অপেক্ষা ক'রে দেখবে ইউটারাস বেশ সঙ্কুচিত হয়েছে কি না। কোন রকম গোলযোগ দেখলে তখনি ডাক্তার ডেকে পাঠাবে।

হাইড্রোকেফেলাস্‌ কি অন্য রকম বিকৃতি—কখনও কখনও ছেলের মাথায় জল হয়, তাকে বলে হাইড্রোকেফেলাস্‌। এতে মাথা খুব বড় হয় আর তলতল করে, হাড় আলগা হ'য়ে নল নল করে। মাথাটা মেম্‌ব্রেণের ব্যাগ ব'লে ভ্রম হয়; কেবল মাঝে মাঝে একটু হাড় তফাৎ এই। সুচারগুলি খুব বড় আর যেন জল ভরা। এ রকম হ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে।

শক্ত মাথা—কখনও কখনও বেশী বয়সে গর্ভ হ'লে কিংবা প্রসবের সময় উৎরে গেলে ছেলের মাথার হাড় পুরু আর শক্ত হয়; সুচার আর ফণ্টেনেলি বড় একটা টের পাওয়া যায় না। এ রকমটা হ'লে বলে পোস্‌ট মেচিওরিটি। টের পেলেই ডাক্তার ডাকবে। এতে অবস্ট্রেকশন হয়। প্রসবের ঠিক সময় উৎরে গেলে ডাক্তার ব্যথা আনবার চেষ্টা ক'রবেন ড্রগ ইণ্ডক্‌শন প্রথায়। ক্যাস্‌টারওয়েল্‌ কুইনাইন প্রভৃতি খাইয়ে অথবা অস্ত্র ক'রে প্রসব করাবেন।

নানা রকম অদ্ভুত আকৃতিও হয়ে থাকে; ইংরাজী নাম মন্সটার।

তৃতীয় অধ্যায়

(বিমলা ও চপলা)

২। ত্বরিত প্রসব

চপলা। চাটুর্য্যের মেয়ে কি চমৎকার পোয়াতি! দু-তিন বার ব্যথা আসতেই ছেলে হয়ে পড়ল, দাই ডাকতে তর সইল না।

বিমলা। শুনতে চমৎকার বটে, কিন্তু তার ফল ভয়ানক। পোয়াতি রক্ত ভাঙতে ভাঙতে যায় যায় হয়েছিল, তাই তারা ব্যস্ত হয়ে ডাকতে এসেছিল। ত্বরিত প্রসবের বিপদ অনেক।

চপলা। বটে? এতটা ত ভাবি নাই। যা হোক ত্বরিত প্রসবে কি কি অনিষ্ট হয়, তার কারণ কি, আর কি করা উচিত, ভাল ক'রে সে সব বলত শুনি।

বিমলা। (১) ছেলে খুব ছোট হ'লে আর ব্যথার জোর খুব বেশী হলে, (২) ভয়, কষ্ট, কি বসন্ত হাম প্রভৃতি রোগ হ'লে, কখনও কখনও প্রসব এত তাড়াতাড়ি হয় যে পোয়াতির দাঁড়ান অবস্থায়, কি হয় ত পায়খানাই, ছেলে হয়ে পড়ে। এতে পেরিনিঅম কি অস ছিঁড়তে পারে, ইউটারাস বেরিয়ে আসতে পারে, আর অতিরিক্ত রক্তস্রাব হ'তে পারে। পেল্‌ভিস্ কন্ট্রাকশন থাকলে অবসট্রাকশনের দরুন ইউটারাস্ রপচার হ'তে পারে। নাড়ী ছিঁড়ে গিয়ে কি শক্ত কিছুতে আঘাত লেগে ছেলেরও অনিষ্ট হ'তে পারে। ত্বরিত প্রসবের সম্ভাবনা দেখলে পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে, পেরিনিঅম রক্ষা করবার বিশেষ চেষ্টা করবে, আর মাথা তাড়াতাড়ি এসে প'ড়লে ঠেলে ঠেলে ভিতরে রাখবে, যতক্ষণ না পেরিনিঅম ঢিল হয়েছে।

ইউটারাস্ কিম্বা পেরিনিঅমের রপচারের কিম্বা শিশুর বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা থাক্‌লে ডাক্তার ক্লোরফর্ম্ শুঁকিয়ে ব্যথা কমাবার চেষ্টা ক'রতে পারেন। তার ব্যবস্থা চাই। প্রেজেন্টিং পার্ট তাড়াতাড়ি বেরিয়ে পড়বার সম্ভাবনা হয়ে ইতিপূর্ব্বে (১ম ভাগ—৮৫।৮৬ পৃষ্ঠায়) পেরিনিঅম রক্ষার যা উপায় বলা হয়েছে তাই ক'রতে হবে।

পেরিনিঅম রপচার ৫টি কারণে হয়ে থাকে :—(১) ছেলের হেড বড়, হ্বল্‌হ্বার মুখ ছোট থাকলে; (২) বেশী বয়স হ'লে বা পেরিনিঅমের পুরাতন ক্ষতস্থান শুকিয়ে শক্ত হ'য়ে থাকলে (স্কার); (৩) ছেলের মাথা বড় হ'লে; (৪) মিকেনিজম্ সম্বন্ধে গোলযোগ; যাতে ছেলের মাথার ছোট ডাএমেটার (সব্-অকসিপিটো ব্রেগমেটিক) না ঠেলে এসে অকসিপিটো ফ্রণ্টেল কি আরও বড় ডাএমেটার ঠেলে আসে; কিম্বা অক্‌সিপট টিবি পিউবিক আর্চের নীচে না আসবার পূর্ব্বেই এক্‌স্‌টেন্‌শন করবার চেষ্টা, কিম্বা সময়মত এক্‌স্‌টেন্‌শন্ না হওয়া; (৫) পেরিনিঅম ঢিল হবার আগেই মাথা বেরিয়ে পড়া।

পূর্ব্বে বলা হয়েছে কি উপায়ে পেরিনিঅম ঢিল করা যায়, এবং ফ্লেক্‌শন্ কতক্ষণ থাকা উচিত (৮৫-৮৬ পৃঃ ১ম ভাগ)। পেরিনিঅম ঢিল হবার জন্য দুটি আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে মাঝে মাঝে পেরিনিঅম নীচের দিকে চাপতে হয়। একে বলে আয়রনিং। অক্‌সিপট পিউবিক আর্চের ভিতর থেকে বেরিয়ে না আসা পর্য্যন্ত থাকবে ফ্লেক্‌শন্, তারপর এক্‌স্‌টেন্‌শন্।

বিলম্বে প্রসব ও কঠিন বা কষ্ট প্রসব

চপলা। ত্বরিত প্রসবের ব্যাপার বুঝে নিয়েছি। এখন বল দেখি বিলম্বে প্রসব কাকে বলে আর তার কারণ কি?

নিয়মলা। প্রথম পোয়াতির প্রসবে এক দিনের বেশী, বহু-প্রসবিনীর দশ ঘণ্টার বেশী, দেরী হ'লে বিলম্বে প্রসব বলা যায়। কেবল দেরী হ'লেই প্রসব কঠিন বলা যায় না। ছেলে ও পোয়াতির অবস্থা বুঝে সব ঠিক ক'রতে হয়।

কি কি লক্ষণ দেখে বলা যায় প্রসবে বিলম্ব হ'লেও ভয় নাই!

(১) ব্যথা দেরিতে দেরিতে আসে; ব্যথার জোর কম। কিন্তু পোয়াতি বেশী কাহিল হ'য়ে পড়ে নাই; সাধারণ অবস্থা ভাল। (২) নাড়ী ভাল; (৩) শরীরে তাপ স্বাভাবিক; (৪) মুখ জিভ ও যোনি যদি শুকিয়ে খসখসে না হয়।

বিলম্বে প্রসবের কারণ (১) ব্যথার কম জোর বা ইনার্ষিআ এবং (২) প্রসবে বাধা পাওয়া বা অবসট্রাক্শন। এখন জিজ্ঞাসা ক'রতে পার

ইনার্ষিআ ও অবসট্রাক্শন কাকে বলে এবং তার চিকিৎসা কি?

১। ইনার্ষিআ দুই রকম বলা হয়—প্রাইমারী ও সেকেণ্ডারী। প্রথম থেকে শেষ পর্যন্ত ব্যাথার জোর কম থাকলে এখন বলা হয় **স্লাগিশ** বা কুড়ে ইউটারাস। প্রথম পোয়াতিরই বেশী হয়। হাইড্রেম্নিঅস্ কিম্বা যমক, প্রসব-পূর্বে রক্তস্রাব, অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশন, অসময়ে মেম্ব্রেণ রপচার, শক্ত সার্ভিক্স্, মলপূর্ণ রেক্টম ও প্রস্রাব-পূর্ণ ব্লাডার, ইউটারাসের গায়ে জড়িয়ে-থাকা মেম্ব্রেণ, প্রভৃতি থাকলেও এরকম হয়।

চিকিৎসা—প্রসবের পূর্বে—যাদের পূর্ব প্রসবে ব্যথার জোর ছিল না, তাদের প্রসব সম্ভাবনার পূর্ব ৫।৭ সপ্তাহ ধ'রে ডাক্তার ঔষধ খেতে দেন, যথা কুইনাইন ৩ গ্রেণ দিনে ২ বার।

ফাস্‌ট স্‌টেজে মেমব্রেণ রপচার না হওয়া পর্যন্ত ধৈর্য্যই প্রধান ঔষধ। পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করাবে; প্রস্রাব বন্ধ থাকলে প্রস্রাব করাবে। সুপথ্য আর মধু কি মিশ্রির জল, খেতে দিবে। কখনো কখনো ডাক্তার গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট ক'রে থাকেন। পাড়াপড়শী এসে অন্য অন্য কঠিন প্রসবের অদ্ভূত গল্প ক'রবে, তাদের তাড়িয়ে দেবে। চিৎ ক'রে শোয়াবে, তাতে ব্যথা বাড়ে; ব্যথা বিরামে বেড়াতে দিবে। কুইনাইন ১০ গ্রেণ ঘণ্টায় ২ বার দিতে পার। গরম জলের ডুশ দিলে ব্যথা বাড়তে পারে। ঘুম এলে বাধা দিবে না। ব্যাথার দরুন যদি অনেকক্ষণ ঘুমের ব্যঘাত হ'য়ে থাকে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ২০ গ্রেণ ক্লোরেল আধ ছটাক জলে মিশিয়ে খেতে দিবে। আধ ঘণ্টা অন্তর দুবার খাওয়াবে। তারপর তিন ঘণ্টা অন্তর একবার দিতে পারে, কিন্তু প্রয়োজন হয় না। দেখবে পোয়াতি ঘুমিয়ে প'ড়বে; ঘুম থেকে উঠলে ব্যাথার জোর বাড়বে। মেমব্রেণ ফেটে গেলে যদি ব্যথার জোর কমে আর ছেলের মাথা এগোয় না, তা'হলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। **দ্বিতীয় স্‌টেজে**—অস পুয়ো ডাইলেট হ'লে ডাক্তার হয়ত পিটুইট্রিন চামড়া ফুটিয়ে ইঞ্জেক্ট ক'রবেন; তাঁর জন্য জল, বোরিক তুলা আয়োডিন আর আবসলিউট আলকহল্‌ যোগাড় রাখবে। ফর্সেপ্স প্রস্তুত রেখে পিটুইট্রিন দিতে হয়। পিটুইট্রিনের অতিরিক্ত ক্রিয়ার দরুন রাস্তা ফেটে যেতে পারে। ফর্সেপ্স সেই ফাটা নিবারণ করে। অস্‌ পুয়ো ডাইলেট না হ'লে কি প্রসবপথে কোন বাধা থাকলে ডাক্তার পিটুইটিন দিবেন না। এতে ইউটারাস ফেটে যেতে পারে। পোস্‌ট্‌ পার্টম হেমারেজ চিকিৎসার সরঞ্জাম ঠিক ক'রে রাখবে। ব্যথার জোর যদি ক্রমশ ক'মে আসে, ছেলের মাথা যদি ২ ঘণ্টার পরও নেমে না আসে, কিম্বা পেরিনিঅমে এসেও এক ঘণ্টা কাল ঠেকে থাকে, ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ইতিমধ্যে ইউটারাস রগড়াবে এবং শক্ত হ'লে নীচের দিকে আর

পিছনের দিকে ঠেলবে। ইউটারাস টিপলে যদি ব্যথা লাগে কি পোয়াতি যদি দুর্বল হ'য়ে থাকে, এই রকমে ইউটারাস ঠেল্‌বে না। পেরিনিঅম যদি ঢিল না হ'য়ে শক্ত হ'য়ে থাকে, গরম জলের সেঁক দিবে আর ব্যথা জিরেণে দুই-তিনটি আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে নীচের দিকে টেনে ঢিল করবার চেষ্টা ক'রবে। ডাক্তার এসে প্রসব করাবেন; তার ব্যবস্থা ক'রে রাখবে।

২। **এক্‌জসটেড** বা শ্রান্ত ইউটারাস্ বলা হয় যদি প্রথমে ব্যথার জোর থাকে, পরে ক্রমশ ক'মে থেমে যায়। এই অবস্থা কদাচ হয়, কখনো কখনো বহু-প্রসবিনীদের। ইহার কারণ ইউটারাসের ও পেটের মাসল সমূহের কম জোর। এই অবস্থায় প্রসব করাতে গেলে রোগী রক্তস্রাব হ'য়ে মারা যেতে পরে। চিকিৎসা—প্রথম স্টেজে বিশ্রাম ও ঘুমের ব্যবস্থা। পুষ্টিকর লঘু খাদ্য খেতে দিতে হয়। দ্বিতীয় স্টেজেও বিশ্রাম। ব্যথা আসা পর্যন্ত অপেক্ষা করা আবশ্যক। এই অবস্থায় ডাক্তারেরা ফর্সেপ্স ব্যবহার করেন না, রক্তস্রাবের ভয়ে।

প্রথম স্টেজের শেষভাগে কিম্বা দ্বিতীয় সটেজে অবস্‌ট্রাক্‌শন ছাড়াও এই অবস্থা হ'তে পারে। ইহা প্রাইমারী ইনার্ষিআ অপেক্ষা গুরুতর। ইউটারাস্ কন্‌ট্রাক্‌শন হয়ে হয়ে ক্লান্ত হয়, পরে রোগী দুর্বল হয়ে পড়ে, চেহারা খারাপ হয়, নাড়ী দ্রুত হয়, টেম্‌পারেচার বাড়ে। এই অবস্থায় তাড়াতাড়ি প্রসব করাবার চেষ্টা করালে অনিষ্ট হয়, পোস্‌টপার্টম্ হেমারেজ হ'তে পারে। এতে বিশ্রাম বা নিদ্রার বিশেষ প্রয়োজন। ঘুমের ঔষধ দেবার আগে বাহ্যে প্রস্রাব করান উচিত। ঔষধ খেয়ে ঘুম ভেঙ্গে উঠবার পর ব্যথা যদি না বাড়ে, সার্ভিক্‌স্ ডাইলেট্ হয়ে থাকলে আর কোন অবস্‌ট্রাক্‌শন না থাকলে ডাক্তার পিটুইট্রিন দিতে পারেন এবং ১৫ মিনিটের মধ্যে যদি ব্যথা আসে

ডাক্তার ফর্সেপ্স্ দিয়ে করাবেন; তার আয়োজন ক'রে রাখবে। প্রস্তুত হয়ে থাকবে পোস্‌টপার্টম হেমারেজের জন্য। আনাড়ী দাই ঘাঁটাঘাটি ক'রে থাক্‌লে ডাক্তারকে ব'লবে। তিনি সেপ্‌সিস নিবারণের জন্য নিউক্লিক্ এসিড্ প্রয়োগ প্রভৃতি যা ব্যবস্থা ক'রবেন সব প্রস্তুত রাখবে।

জ্ঞানলোপকারক, বেদনা নাশক ও নিদ্রাজনক ঔষধ প্রয়োগ

বড় বড় হাসপাতালে রোগীকে অজ্ঞান করবার ভার দেওয়া হয় সুশিক্ষিত নার্সের উপর। ভীতু বা চঞ্চল গর্ভিনীর ভয় দূর করবার কিম্বা নিদ্রিত অবস্থায় আরামে যা'তে প্রসব ক'রতে পারে সেই জন্য উপরোক্ত তিন শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। এই প্রকার ঔষধ প্রয়োগের ফল কি এবং কুফল কি নার্সের জানা আবশ্যক।

১। ক্লোরফর্ম—অল্পমাত্রার মাঝে মাঝে বিরাম দিয়া ব্যবহার ক'রলে অনেকক্ষণ, কোন অনিষ্ট হয় না। রোগীর জ্ঞান সম্পূর্ণ রূপে লুপ্ত হয় না। দ্বিতীয় সটেজে শিশু নির্গত হবার সময় জ্ঞান সম্পূর্ণরূপে লুপ্ত হইলে কোন অনিষ্ট হয় না। উপসর্গ—বেদনা হ্রাস হয়, সুতরাং প্রসবে বিলম্ব হয়; পোস্‌টপার্টম হেমারেজ এবং প্লেসেণ্টা নির্গমনে বাধার সম্ভাবনা থাকে; কোন কোন রোগীর ধাতে সয় না। টক্‌সিমিআ রোগীর লিভার খারাপ হবার সম্ভাবনা এবং হঠাৎ মৃত্যু হ'তে পারে শ্বাস বন্ধ হইয়া। প্রসবের সময় আরো বিপদ হয়। বিরাম দিয়া বারম্বার প্রয়োগে হার্ট ফেল হয়। মন্ত্র সিম্‌সনেরই ভাল। অভাবে খোলা ক্যাপও চলে।

ইথার প্রভৃতি প্রয়োগ—ব্রঙ্কাইটিস্, ব্রঙ্কো নিউমোনিআ প্রভৃতি কাস রোগে নিষিদ্ধ। দুর্বল রোগীর পক্ষে ক্লোরফর্ম, ঈথার ও আলকহলে কেহ কেহ নিবিঘ্ন মনে করেন।

৩। নাইট্রাস্ অক্সাইড্ ও অক্সিজেন

সাবধানে দিলে টকসিমিআয়ও ডাক্তারের আদেশে দেওয়া যায়। সেকেণ্ড স্টেজে দেওয়া যায়। অসুবিধা—সকল অবস্থায় দেওয়া চলে না এবং যন্ত্র ব্যবহারে বিশেষ নিপুণতা চাই।

৪। বায়ু-মিশ্রিত নাইট্রাস্ অক্সাইড্

মিনিটো-শ্বাস-এআর এনেলজেশিআ যন্ত্র ব্যবহার ক'রলে কোন বিপদ হয় না। এতে রোগী নিজেই গ্যাস শুঁকতে পারে সুশিক্ষিত ধাত্রীর তত্ত্বাবধানে। কিন্তু এ সব যন্ত্র দুর্লভ ও বহু ব্যয়সাধ্য।

৫। স্পাইনেল এনিসথিশিআ

রোগী ক্লোরফর্ম প্রভৃতি প্রয়োগের অযোগ্য হ'লে এই প্রথা অবলম্বন করা যায়। ডাক্তারেরাই করিয়া থাকেন কোন কোন অবস্থায়।

৬। লোকেল এনিস্থিশিআ

হার্ট্ রোগে, সিজারিআন্ সেক্শনে কোন কোন অবস্থায় ডাক্তার প্রয়োগ করেন নভোকেন্ সলিউশন (শতকরা ৫) অথবা পার্কেন সলিউসন ১৫।২০ c. c.।

১। স্কোপোলেমিন্‌ বা টোআইলাইট্‌ স্লীপ—প্রতীচ্যে বেশী ব্যবহৃত হয়। গর্ভিনী সুখে প্রসব করে, কোন কষ্ট পেয়েছে ব'লে মনে থাকে না। তন্দ্রাবস্থায় স্মৃতি লোপ হয়। উপসর্গ—শিশুর শ্বাস রোধ হয়, শ্বাস ফেলাবার চেষ্টা অনেক সময় বিফল হয়। প্রসবে বিলম্ব হয়, প্রস্রাব রুদ্ধ হওয়াতে ব্লাডার স্ফীত হয় এবং প্রসবে বাধা দেয়; কোন কোন রোগী পাগলের মতন হয়; বারম্বার প্রয়োগ করা আবশ্যক হয় এবং বেদনা যদি বেশী হয় ক্লোর ফর্ম গ্যাস প্রভৃতি দিতে হয়; তৃষ্ণা অতি প্রবল হয়।

ক্লোরেল ব্রমাইড

প্রথম স্টেজে কি প্রকার ব্যবহার করা যায় ইতিপূর্বে বলা হয়েছে। দ্বিতীয় স্টেজেও সময় বিশেষে দেওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে ডাক্তারের আদেশে বারম্বার।

মর্ফিআ

ভীতু প্রাইমিপারা ক্লান্ত হ'লে, সেকেণ্ডারী ইনার্ষিআয় প্রথম স্টেজে অল্প মাত্রায় ডাক্তারের আদেশে দেওয়া যায় যদি কোন অবস্ট্রকশান্‌ না থাকে। উপসর্গ—শিশুর শ্বাস রোধ ও মৃত্যু অহিফেন বিষ বশতঃ। প্রয়োগ নিষিদ্ধ প্রসব সম্ভাবনার ৩।৪ ঘণ্টার পূর্ব্বে।

পার-এল্‌ডিহাইড্‌—(Par aldehyde)—রেক্‌টমে ইঞ্জেক্‌ট্‌ করা হয়। প্রসবে বিলম্ব হয় এবং শিশুর শ্বাস রোধ ও মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা।

পিটুইট্রিন ব্যবহার ও অপব্যবহার

ব্যবহার—প্রসব বেদনা কম (Inertia) থাক্‌লে কখনো কখনো ইঞ্জেক্‌শন দেওয়া হয়। মফঃস্বলে ধাত্রীদের পরামর্শে অনেক সময় ডাক্তারেরা এই ইঞ্জেক্‌শন প্রয়োগ করেন।

অপব্যবহার হয় অবিবেচনাবশত। ফলে হয় (১) প্রসবপথের লেসারেশন, (২) টিটেনিক কনট্রাক্‌শন, ইউটারাসের রূপচার, রক্তস্রাব ও মৃত্যু অনেকস্থলে। অনুসন্ধান করা হয় না ডিস্‌টোশিআ বা বিলম্বে প্রসবের কারণ কি; যথা (১) প্রস্রাবে স্ফীত ব্লাডার, (২) অক্‌সিপিটো-পোস্‌টিরিআর, শোলডার প্রভৃতি অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশন, (৩) যমক, (৪) হাইড্রোকেফেলাস, ইত্যাদি। (৫) দ্বিতীয় স্‌টেজে পেটের মস্‌ল্‌সমূহ সঙ্কুচিত হ'য়ে প্রসবের সাহায্য করে। দুর্বলতাবশত সেই মস্‌ল্‌সমূহের কনট্রাকশন-শক্তির অভাবে প্রসবে বিলম্ব হয়। সুতরাং বিভ্রাটের প্রধান কারণ বলা যায় এণ্টি নেটেল কেআরের অভাব গর্ভিনীর। সংকীর্ণ পেল্‌হ্বিস্‌, প্রভৃতি সম্বন্ধে ইতিপূর্বে যা বলা হয়েছে সে সমুদয় বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া উচিত।

তবে কি পিটুইট্রিন একেবারেই ব্যবহার করা হবে না ব্যবহার-যোগ্য স্থলেও। তিন "প্র" ঠিক থাকলে ব্যবহার করা যায় প্রসবের দ্বিতীয় স্‌টেজে, বিশেষত বহুপ্রসবিনীর বেলায়। তিনটী "প্র" হচ্চে, (১) প্রসব পথ, (২) প্রসব বেদনা, এবং (৩) প্রসবদ্বারমুখী শিশু।

শীঘ্রই সময়মত জানা আবশ্যক গর্ভিনীর ও শিশুর অস্বস্তি হচ্চে কি না। **মাতার অস্বস্তি**—(১) পল্‌স্‌ রেট্‌ বৃদ্ধি, (২) কখনো কখনো জ্বর, (৩) প্রসব বেদনা ছাড়া পেটে বেদনা, পরে অবিরাম ব্যথা; (৪) পরে পেটের আড়ে ব্যাণ্ডেল্‌ রিংএর টনিক কণ্ট্রাক্‌শন। **শিশুর অস্বস্তি**—প্রথমত

বেশী বেশী নড়া চড়া। পরে (২) হার্ট বীট ক্রমশ ক'মে আসে, ১০০র নীচে নামে।

ইউটারাস্ কিম্বা পেরিনিঅমের রপচারের কিম্বা শিশুর বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা থাক্‌লে ডাক্তার ক্লোরফর্ম শুঁকিয়ে ব্যথা কমাবার চেষ্টা ক'রতে পারেন। তার ব্যবস্থা চাই। প্রেজেন্টিং পার্ট তাড়াতাড়ি বেরিয়ে পড়বার সম্ভাবনা হ'লে ইতিপূর্বে (১ম ভাগ—৮৫।৮৬ পৃষ্ঠায়) পেরিনিঅম রক্ষার উপায় যা বলা হয়েছে তাই করা উচিত।

পেরিনিঅম রপচার ৫টী কারণে হয়ে থাকে :—(১) ছেলের হেড বড়, স্বল্‌হ্বার মুখ ছোট থাকলে ; (২) বেশী বয়স হ'লে বা পেরিনিঅমের পুরাতন ক্ষতস্থান শুকিয়ে শক্ত হ'য়ে থাকলে (স্কার) ; (৩) ছেলের মাথা বড় হ'লে ; (৪) মিকেনিজম্ সম্বন্ধে গোলযোগ, যাহাতে ছেলের মাথার ছোট ডাএমেটার (সব-অকসিপিটো ব্রেগমেটিক) না ঠেলে এসে অকসিপিটো ফ্রণ্টেল কি আরও বড় ডাএমেটার ঠেলে আসে ; কিম্বা অক্‌সিপট টিবি পিউবিক আর্চের নীচে না আসবার পূর্বেই এক্‌স্‌টেন্‌শন্ করবার চেষ্টা, কিম্বা সময়মত এক্‌স্‌টেন্‌শন না হওয়া ; (৫) পেরিনিঅম ঢিল হবার আগেই মাথা বেরিয়ে পড়া।

পেরিনিঅম ঢিল হবার জন্য দুটি আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে মাঝে মাঝে পেরিনিঅম নীচের দিকে চাপতে হয়। একে বলে আয়রনিং। অক্‌সিপট পিউবিক আর্চের ভিতর থেকে বেরিয়ে না আসা পর্যন্ত থাকবে ফ্লেক্‌শন, তারপর এক্‌স্‌টেন্‌শন্।

বিলম্বে প্রসব ও কঠিন বা কষ্ট প্রসব

চপলা। ত্বরিত প্রসবের ব্যাপার বুঝে নিয়েছি। এখন বল দেখি বিলম্বে প্রসব কাকে বলে আর তার কারণ কি ?

বিমলা। প্রথম পোয়াতির প্রসবে এক দিনের বেশী, বহু-প্রসবিনীর দশ ঘণ্টার বেশী, দেরী হ'লে বিলম্বে প্রসব বলা যায়। কেবল দেরী হ'লেই প্রসব কঠিন বলা যায় না। ছেলে ও পোয়াতির অবস্থা বুঝে সব ঠিক ক'রতে হয়।

কি কি লক্ষণ দেখে বলা যায় প্রসবে বিলম্ব হ'লেও ভয় নাই ?

(১) ব্যথা দেরিতে দেরিতে আসে; ব্যথার জোর কম। কিন্তু পোয়াতি বেশী কাহিল হ'য়ে পড়ে নাই। সাধারণ অবস্থা ভাল। (২) নাড়ী ভাল; (৩) শরীরে তাপ স্বাভাবিক, (৪) মুখ জিভ ও হেজাইনা যদি শুকিয়ে খস্‌খসে না হয়।

বিলম্বে প্রসবের কারণ (১) ব্যথার কম জোর বা ইনার্ষিআ এবং (২) প্রসবে বাধা পাওয়া বা অবস্‌ট্রাক্‌শন। এখন জিজ্ঞাসা ক'রতে পার

ইনার্ষিআ ও অবস্‌টাক্‌শন কাকে বলে এবং তার চিকিৎসা কি ?

১। ইনার্ষিআ দুই রকম বলা হয়—প্রাইমারী ও সেকেণ্ডারী। প্রথম থেকে শেষ পর্যন্ত ব্যথার জোর কম থাকলে এখন বলা হয় **সুলগিশ** বা কুড়ে ইউটারাস। প্রথম পোয়াতিরই বেশী হয়। হাইড্রেম্‌নিঅস্ কিম্বা যমজ, প্রসব-পূর্বে রক্তস্রাব, অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশন, অসময়ে মেম্‌ব্রেণ রপচার, শক্ত সার্ভিক্‌স্, মলপূর্ণ রেক্‌টম ও প্রস্রাব-পূর্ণ ব্লাডার, ইউটারাসের গায়ে জড়িয়ে থাকা মেম্‌ব্রেণ প্রভৃতি থাকলেও এরকম হয়।

চিকিৎসা—প্রসবের পূর্বে—যাদের পূর্ব প্রসবে ব্যথার জোর ছিল না, তাদের প্রসব সম্ভাবনার পূর্বে ৫।৭ সপ্তাহ ধ'রে ডাক্তার ঔষধ খেতে দেন; যথা কুইনাইন্ ৩ গ্রেণ দিনে ২ বার।

ফাস্‌ট স্‌টেজে মেম্‌ব্রেণ রপচার না হওয়া পর্যন্ত ধৈর্য্যই প্রধান ঔষধ। পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করাবে; প্রস্রাব বন্ধ থাকলে প্রস্রাব করাবে; সুপথ্য আর মধু কি মিশ্রির জল, খেতে দিবে। কখনো ডাক্তারেরা

গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট ক'রে থাকেন। পাড়াপড়শী এসে অন্য অন্য কঠিন প্রসবের অদ্ভুত গল্প ক'রবে, তাদের তাড়িয়ে দেবে। চিৎ করে শোয়াবে, তাতে ব্যথা বাড়ে; ব্যথা বিরামে বেড়াতে দিবে। কুইনাইন ১০ গ্রেণ ঘণ্টায় ২ বার দিতে পার। গরম জলের ডুশ দিলে ব্যথা বাড়তে পারে। ঘুম এলে ব্যথা দিবে না। ব্যথার দরুন যদি অনেকক্ষণ ঘুমের ব্যাঘাত হ'য়ে থাকে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ২০ গ্রেণ ক্লোরেল আধ ছটাক জলে মিশিয়ে খেতে দেবে। আধ ঘণ্টা অন্তর দুবার খাওয়াবে। তারপর তিন ঘণ্টা অন্তর একবার দিতে পার, কিন্তু প্রয়োজন হয় না। দেখবে পোয়াতি ঘুমিয়ে পড়বে; ঘুম থেকে উঠলে ব্যথার জোর বাড়বে। মেম্‌ব্রেণ ফেটে গেলে যদি ব্যথার জোর ক'মে আসে আর ছেলের মাথা এগোয় না, তাহ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। **দ্বিতীয় স্টেজে**—অস পূরো ডাইলেট হ'লে ডাক্তার হয়ত পিটুইট্রিন চামড়া ফুটিয়ে ইঞ্জেক্ট ক'রবেন; তার জন্য জল, বোরিক তুলা আয়োডিন আর আবসলিউট আলকহল্ যোগাড় রাখবে। ফর্সেপ্স প্রস্তুত রেখে পিটুইট্রিন দিতে হয়। পিটুইট্রিনের অতিরিক্ত ক্রিয়ার দরুন রাস্তা ফেটে যেতে পারে। ফর্সেপ্স সেই ফাটা নিবারণ করে। অস্ পূরো ডাইলেট না হ'লে কি প্রসবপথে কোন বাধা থাকলে ডাক্তার পিটুইট্রিন দিবেন না! এতে ইউটারাস ফেটে যেতে পারে। পোস্ট পার্টম হেমারেজ চিকিৎসার সরঞ্জাম ঠিক করে রাখবে। ব্যথার জোর যদি ক্রমশ ক'মে আসে, ছেলের মাথা যদি ২ ঘণ্টার পরও নেমে না আসে, কিম্বা পেরিনিঅমে এসেও এক ঘণ্টা কাল ঠেকে থাকে, ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ইতিমধ্যে ইউটারাস রগড়াবে এবং শক্ত হ'লে নীচের দিকে আর পিছনের দিকে ঠেলবে। ইউটারাস্ টিপলে যদি ব্যথা লাগে কি পোয়াতি যদি দুর্বল হ'য়ে থাকে, এই রকমে ইউটারাস ঠেল্‌বে না। পেরিনিঅম যদি ঢিলা না হ'য়ে শক্ত হ'য়ে থাকে, গরম জলের সেঁক দিয়ে আর

ব্যথা জিরেণে দুই তিনটি আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে নীচের দিকে টেনে ঢিল করবার চেষ্টা ক'রবে। ডাক্তার এসে প্রসব করাবার ব্যবস্থা ক'রে রাখবে।

২। **একজস্টেড** বা শ্রান্ত ইউটারাস্ বলা হয় যদি প্রথমে ব্যথার জোর থাকে, পরে ক্রমশ ক'মে ক'মে থেমে যায়। এই অবস্থা কদাচ হয়, কখনো কখনো বহু-প্রসবিনীদের। ইহার কারণ ইউটারাসের ও পেটের মাসল সমূহের কম জোর। এই অবস্থায় প্রসব করাতে গেলে রোগী রক্তস্রাব হ'য়ে মারা যেতে পারে। চিকিৎসা—প্রথম স্টেজে বিশ্রাম ও ঘুমের ব্যবস্থা। পুষ্টিকর লঘু খাদ্য খেতে দিতে হয়। দ্বিতীয় স্টেজেও বিশ্রাম। ব্যথা আসা পর্যন্ত অপেক্ষা করা আবশ্যক। এই অবস্থায় ডাক্তারেরা ফর্সেপ্স ব্যবহার করেন না, রক্তস্রাবের ভয়ে।

প্রথম স্টেজের শেষভাগে কিম্বা দ্বিতীয় স্টেজে অবস্ট্রক্শন্ ছাড়াও এই অবস্থা হ'তে পারে। ইহা প্রাইমারী ইনার্ষিআ অপেক্ষা গুরুতর। ইউটারাস কণ্ট্রাক্শন হয়ে হয়ে ক্লান্ত হয়, পরে রোগী কাবু হয়ে পড়ে, চেহারা খারাপ হয়, নাড়ী দ্রুত হয়, টেম্পারেচার বাড়ে। এই অবস্থার তাড়াতাড়ি প্রসব করাবার চেষ্টা ক'রলে অনিষ্ট হয়, পোস্টপার্টম্ হেমারেজ হ'তে পারে। এতে বিশ্রাম বা নিদ্রার বিশেষ প্রয়োজন। ঘুমের ঔষধ দেবার আগে বাহ্যে প্রস্রাব করান উচিত। ঔষধ খেয়ে ঘুম ভেঙ্গে উঠবার পর ব্যথা যদি না বাড়ে, সার্ভিক্স্ ডাইলেট হ'য়ে থাকলে আর কোন অবস্ট্রক্শন্ না থাকলে, ডাক্তার পিটুইট্রিন্ দিতে পারেন, এবং ১৫ মিনিটের মধ্যে যদি না আসে ফর্সেপ্স দিয়ে প্রসব করাবেন; তার আয়োজন ক'রে রাখবে। পোস্টপার্টম হেমারেজের জন্য প্রস্তুত হয়ে থাকবে। ইতিপূর্বে আনাড়ী ধাই যদি ঘাঁটাঘাঁটি ক'রে থাকে, ডাক্তারকে ব'লবে। সেপ্সিস্ নিবারণের জন্য তিনি ঔষধ ব্যবহার বা নিউক্লিক্ এসিড ইঞ্জেক্ট ক'রতে পারেন।

অকালে মেম্‌ব্রেণ রপচার হ'লে প্রসবে বিলম্ব হয়। অস্বাভাবিক পেল্‌ভিস কি অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশন্‌ হাইড্রেম্‌নিঅস প্রভৃতি কারণে হয়; কিম্বা হয় **গর্ভাবস্থায়** কখনও কখনও কোন আঘাত বা মানসিক কারণে। **প্রসবের সময়,** স্বাভাবিক অবস্থায় মেম্‌ব্রেণ ব্যাগ ব্রিমে ফিট হ'য়ে বসে হাড়ের আসনে; সুতরাং অস্‌ পুরো ডাইলেট না হ'লে ফাটে না। অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশনে ঐ ব্যাগ ফিট হয়ে বসে না হাড়ের আসনে; ফাঁক দিয়ে উপরকার জল (ব্যাক্‌ওআটার) ব্যাগে চাড় দেয়, সেই চাড়ে ব্যাগ ফেটে যায় অসময়ে। প্রসবে বিলম্ব হয় ফুল ডাইলেটেশন্‌ না হওয়া পর্যন্ত। এতে যদি শিশু কিম্বা প্রসূতির কোন অনিষ্ট না হয়, বিশেষ কিছু করবার প্রয়োজন নাই।

প্রসূতিকে বিছানায় শুইয়ে রেখে পেটে এমন ভাবে ব্যাণ্ডেজ করা উচিত যাতে প্রেজেণ্টিং পার্ট ব্রিমে চেপে বসে এবং জল আর না ভাঙ্গে। সময় সময় ছেলের হার্ট ও পোয়াতির টেম্পারেচার পরীক্ষা করা উচিত। ছেলের হার্ট যদি খুব বেশী চলে কি মন্দ মন্দ চলে, কিংবা প্রসূতির যদি জ্বর হয়, তা হ'লে ডাক্তার ডাকবে।

প্রসবের প্রথম স্‌টেজে অকালে মেম্‌ব্রেণ রপচার হ'লে প্রসবে ত বিলম্ব হবেই, তা ছাড়া এর কারণ যদি কণ্ট্রাক্‌টেড পেল্‌ভিস কি অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টেশন্‌ হয়, তার তদ্বির না ক'রলে বিপদ হবে। মেম্‌ব্রেণের ব্যাগ না থাকার দরুন অস্‌ ডাইলেট হয় না, তাই দেরি হয়; কিন্তু রপচার যদি খুব উপরে হয়ে থাকে আর ছিদ্র খুব ছোট হয় মেম্‌ব্রেণের ব্যাগ থাকতে পারে। কিন্তু এতে সেপসিস্‌ হ'তে পারে কিংবা ছেলের উপর ইউটারাসের চাপবশত ছেলে হাঁপাতে পারে। সঙ্কীর্ণ পেল্‌ভিস বা হাইড্রেম্‌নিঅস থাক্‌লে যদি রপচার হয়, কর্ড প্রোলাপ্স হ'তে পারে।

মেমব্রেণ বেশী শক্ত হ'লেও প্রসবে বিলম্ব হয়, সময় মত না ফাটার দরুন পোরো শুষ্ক (কল্) শিশু ভূমিষ্ঠ হয় ও হাঁপিয়ে মারা যেতে পারে; দ্বিতীয় স্টেজে প্লেসেণ্টায় টান পড়াতে রক্তস্রাব হয় এবং সময় মত প্লাসেণ্টা খ'সে না আসলে ইউটারাসের ইন্ভার্শন হ'তে পারে। এই প্রকার মেমব্রেণ ছিঁড়ে দেওয়া হয়।

অবস্ট্রক্শন কাকে বলে এবং তার লক্ষণ ও ব্যবস্থা কি?

প্রসব-পথের কি ছেলের কোন অস্বাভাবিক অবস্থার দরুন যদি প্রসবের ব্যাঘাত হয় তাকেই অবস্ট্রাক্শন্ বলে। এতে প্রথমে ব্যথার জোর থাকে, কিন্তু ছেলে এগোয় না।

লক্ষণ—এতে কষ্ট-প্রসবের লক্ষণ হয়—নাড়ী চঞ্চল হ'য়ে মিনিটে ১২০ থেকে ১৬০ বার চলে। ব্যাথা খুব জোরে আসে: ব্যাথার সময় ছেলে নামে না, আর ব্যথার জিরেণে ভিতরে হাত দিয়ে উপরের দিকে ঠেললেও ছেলের মাথা স'রে যায় না। পেট এত শক্ত হয় যে, ছেলের অঙ্গগুলি টিপে টের পাওয়া যায় না। পরে হেবজাইনা ক্রমশ গরম ও শুক্নো হয় এবং হাত দিলে ব্যাথা বোধ হয়। গাও গরম হয় এবং জিভ শুকিয়ে যায়। পেটে হাত দিয়ে দেখা যায় ইউটারাস শক্ত হ'য়ে আছে আর নরম হয় না, অর্থাৎ স্থায়ী সঙ্কোচন বা **টনিক কন্টাক্শন্** হয়; টিপলে ব্যথা বোধ হয়। পিউবিসের অনেক উপরে টিপলে দেখা যায় একটা খাঁজ (রিটাকশন্ রিং) শিশুর অঙ্গে চেপে বসেছে, তাই ছেলে ঠেলে সরান যায় না।

স্বাভাবিক প্রসবে ইউটারাসের উপরাংশের (Upper Segment) **কন্ট্রাক্শন ক্ষণস্থায়ী**, থেকে থেকে হয়, (Intermittent & Regular), নিয়মিত রূপে আসে যায়। ঐ অংশ ক্রমশ ছোট হয় এবং উপরের দিকে গুটিয়ে যায়, অর্থাৎ **রিটাক্শন্** হয়। **টনিক**

কন্‌ট্রাক্‌শন্‌ স্থায়ী হয় এবং উপরে উঠে শিশুর গায়ে চেপে বসে ঐ **রিট্রাক্‌শন্‌ রিং**। কনট্রাক্‌শন রিং ইউটারাসের যেখানে সেখানে চেপে ব'সতে পারে; আওআর গ্রাস কন্‌ট্রাক্‌শনে মাঝখানে (পৃ, ৯৪ ১ম ভাগ) কিম্বা মিস্‌ক্যারেজে শিশুর গলায়। এই অবস্থা না হ'তে হতেই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ইতিমধ্যে বাহ্যে প্রস্রাব করিয়ে ধুয়ে পরিষ্কার ক'রে হ্বল্‌হ্বায় এণ্টিসেপটিক প্যাড দিয়ে রাখবে। বিছানা প্রভৃতি ঠিক ক'রে গরম ও ঠাণ্ডা ফোটান জল, লোশন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখবে।

রিং-কণ্ট্রাক্‌শন্‌ বা রিট্রাক্‌শন নিয়ে ডাক্তারদের মধ্যে মতভেদ আছে। সে সব বিষয়ে নার্সদের জানবার প্রয়োজন নাই। সময়মত জানা চাই কোন প্রকার অবস্ট্রকশন্‌ আছে কি না; যথা, ইম্‌প্যাক্‌টেড্‌ শোল্‌ডার প্রেজেণ্টেশন প্রভৃতি; তাই জেনে ঘাটাঘাটি না ক'রে তড়িঘড়ি ডাক্তারকে খবর দেওয়া উচিত।

অবস্ট্রাক্‌শনের কারণ—(১ ছোট বা বাঁকা পেলহ্বিস, (২) প্রসব পথে আব বা অন্য রকম বাধা, (৩) রিজিড বা শক্ত অস—ফাটা কি গরমির ঘা কি অন্য ঘা শুকিয়ে অস্‌ শক্ত হ'তে পারে, (৪) ঘা কি অন্য কারণে রুদ্ধ বা সঙ্কীর্ণ হ্বেজাইনা, (৫) ইউটারাসের অস্বাভাবিক অবস্থা, (৬) ছেলের অস্বাভাবিক প্রেজেণ্টশন বা বিকৃতি, (৭) বড় বা বেশী পুরন্ত (পোস্‌ট মেচিওর) শিশু।

চিকিৎসা—সঙ্কীর্ণ পেলহ্বিস টিউমার প্রভৃতি কারণে প্রসব করাবার প্রয়োজন হ'তে পারে। ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ইতিমধ্যে বাহ্যে প্রস্রাব করিয়ে ধুয়ে পরিষ্কার ক'রে হ্বল্‌হ্বায় এণ্টিসেপটিক প্যাড দিয়ে রাখবে। বিছানা প্রভৃতি ঠিক ক'রে গরম ও ঠাণ্ডা ফোটান জল, লোশন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখবে।

প্রসব বেদনার আরম্ভে পেটের উপর পরীক্ষা ক'রে যদি দেখ হেড্ এন্‌গেজ হয় নাই; হেড অনেক উপরে রয়েছে যদি দেখা যায় ভিতরে পরীক্ষা ক'রে, তা হ'লে সন্দেহ ক'রবে শিশু খুব বড় অথবা অস্বাভাবিক ভাবে আছে, অথবা পেল্‌ভিস ছোট। সেকেণ্ড স্টেজেও টের পেলে, যদি কন্‌ট্রাক্‌শন না হয়ে থাকে তা হ'লে শিশু ও মা দুজনকে বাঁচান যেতে পারে।

চতুর্থ অধ্যায়

গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব

এণ্টিপার্টম্ হেমারেজ

(চপলা ও বিমলা)

চপলা। দেখ বিমলা! আমাদের পাড়ায় গাঙ্গুলীদের বৌ পোয়াতি হ'য়েছিল। কিন্তু তিন মাস থেকে রক্ত ভাঙ্গছে, গর্ভপাতও হয় না; কি হ'ল বল দেখি?

বিমলা। গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব হ'লেই যে এবর্ষন্ ব'লতে হবে তা নয়। সার্ভিক্সে ক্যানসার বা পলিপাস্ প্রভৃতি কারণেও রক্তস্রাব হ'তে পারে। ইউটারাসের উপরিভাগে অবস্থিত স্বাভাবিক প্লেসেণ্টা ছিঁড়ে রক্তস্রাব হ'লে বলা হয় একসিডেণ্টাল (আকস্মিক) হেমারেজ। সাত মাসের পূর্বে ঐ প্রকার রক্তস্রাব হ'লে বলা হয় এবর্ষন। নিম্নভাগে স্থিত প্লেসেণ্টা ছিঁড়ে রক্তস্রাব হ'লে বলা হয় ইন্-এভিটেব্ল, বা অবশ্যম্ভাবী

হেমারেজ বা প্লেসেণ্টা প্রিহ্বিআ; গর্ভের সাতমাস থেকে হয়। ইতিপূর্বে হয় রক্তস্রাব গর্ভের প্রথম অবস্থায় মোল একটোপিক জেস্‌টেশন প্রভৃতির দরুন।

১। গর্ভপাত (এবর্শন্ বা মিস্‌ক্যারেজ)

গর্ভপাত গর্ভের সাত মাসের পরে হ'লে বলা হয় এবর্শন বা মিস্‌ক্যারেজ; পরেও পূর্ণগর্ভের পূর্বে হ'লে বলে প্রি-মেচিওর লেবার।

কারণ—(ক) পোয়াতির দরুন—(১) বসন্ত, হাম, গরমি, ধাতু প্রভৃতি ছোঁয়াচে রোগ, আমাশা, উদরাময়, জরায়ু ও কিডনি সংক্রান্ত নানাবিধ রোগ; (২) ছেঁড়া সার্হ্বিক্‌স্; (৩) আঘাত, ভারি জিনিষ তোলা, বাহ্যের সময় বেশী বেগ দেওয়া, পেটে চাড় লাগে এমন ভাবে হাঁটা বা দূর পথে যাওয়া, পা পিছলে যাওয়া; (৪) স্বামী সহবাস (কদাচিৎ); (৫) মনের উদ্বেগ; (৬) আর্গট প্রভৃতি ঔষধ খাওয়া; (৭) ইউটারাসের ভিতর কোন রকম যন্ত্র বা গর্ভ নষ্ট করবার জন্য শিকড়টিকড় দেওয়া; (৮) ইউটারাসের স্থানচ্যুতি কিম্বা টিউমার। (খ) ভ্রূণের বিকৃতি যেমন মোল্। (খ) স্বামীর দরুন—(১) গরমি, ধাতু, যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগ, (২) যাদের বয়স খুব অল্প কিম্বা যারা অতিরিক্ত মদ খায় তাদের ঔরস-জাত ভ্রূণের জীবনীশক্তি কম হয়।

এই সমস্ত কারণে গর্ভপাত হয়; কথায় বলে 'মৃত বৎসা' দোষ হয়। কিন্তু মৃতবৎসা দোষ কোন একটা রোগ নয়; যে সব কারণের নাম করা হয়েছে তারি দরুন হয়ে থাকে। নিবারণ—যে সব কারণে বার বার গর্ভস্রাব হয় তার চিকিৎসার প্রয়োজন। কোন কারণ খুঁজে না পেলে গম-অঙ্কুর-তেল এবং অঙ্কুরিত ছোলা ও মুগ, হ্বাইটামীন্ ঈ-প্রধান খাদ্য এবং শাকসব্জী প্রভৃতি খড়ি-প্রধান খাদ্য দেওয়া উচিত।

ঋতু যে সময় হ'ত. তার ৩ দিন পূর্ব থেকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা দরকার।

এবর্শন ৫ রকম :—(১) থ্রেটেণ্ড্, (২) ইন্ এভিটেবল্, (৩) কমপ্লীট (৪) ইন্‌কমপ্লীট, (৫) মিস্ড।

১। **থ্রেটেণ্ড এবর্শন বা গর্ভপাত আশঙ্কা**—গর্ভ থাকতেও পারে। **লক্ষণ**—রক্তস্রাব অল্প, ব্যথা অল্প; জল ভাঙ্গে না; অস্ এতদূর খোলে না যাতে আঙ্গুল দিয়ে মেম্‌ব্রেণের ব্যাগ টের পাওয়া যায়। এতে সার্ভিক্স গুটিয়ে যায় না বা ওব্‌টিউরেট হয় না। **ব্যবস্থা**—ডাক্তার না আসা পর্যন্ত রক্তের চাপগুলি রেখে দিবে। পোয়াতিকে বিছানা থেকে উঠতে দিবে না, পিচকারী (এনিমা) দিয়ে সরায় বা বেডপ্যানে বাহ্যে করাবে; ১৫ ফোঁটা ক্লোরোডিন আধ ছটাক জলে মিশিয়ে খেতে দিবে; দুধ, সাগু প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবে; বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা দিবে না, এবং কাহাকেও বেশী শব্দ বা ভয়ের গল্প ক'রতে দিবে না। ডাক্তার হয়ত ৪ ঘণ্টা অন্তর ক্লোরডীন খাওয়ার কি রেক্টমে আফিমের পিচকারী দিবার ব্যবস্থা ক'রতে পারেন। এতে কোষ্ঠ বন্ধ হ'লে এনিমা দিতে বলেন।

২। **ইন্‌এভিবটেবল্ এবর্শন** বা নিশ্চিত গর্ভপাত—গর্ভ রক্ষার কোন সম্ভাবনা নাই। **লক্ষণ**—রক্তস্রাব বেশী, ব্যথা জোরে ও থেকে থেকে নিয়মিত রকম আসে, অস্ খুলে যায় আর তার ভিতরে আঙ্গুল দিলে মেমব্রেণ কি ছেলের অঙ্গ বেশ টের পাওয়া যায়, কিম্বা জল অল্প অল্প ভাঙ্গে। **ব্যবস্থা**—বিছানাতে রোগীকে শুইয়ে ডাক্তারকে খবর দিতে হবে। বিছানা মাথার দিকে উঁচু ক'রে রাখবে। ডাক্তার না আসা পর্যন্ত ক্লটগুলি রেখে প্লগের আয়োজন ক'রবে। রক্তস্রাব বেশী হ'লে হট্ ভেজাইনেল্ ডুশ (তাপ ১১৫-১৩০) দিলেই অনেক সময় ইউটারাস্

সঙ্কুচিত হয় এবং ওহ্বম বেরিয়ে প'ড়ে। তা না হ'লে প্লগের ব্যবস্থা ক'রবে। চাই সিম্‌ স্পেকিউলম্‌, সাউণ্ড, ইউটারাইন্‌ ড্রেসিং ফর্সেপ্স, স্‌টিরিলাইজ করা গজ, বোরিক উল্‌, শক্ত সুতো, টী-ব্যাণ্ডেজ ও পেটের বাইণ্ডার। বীজাণুহীন গজ কি বোরিক গজ কিম্বা বোরিক উল না পেলে পরিষ্কার ন্যাকড়া জলে সিদ্ধ ক'রে লাইসোল লোশনে ভিজিয়ে ঐ ন্যাকড়া ব্যবহার ক'রতে পার। ডাক্তারের অনুমতি নিয়ে তোমার হাত বেশ ক'রে স্‌টিরিলাইজ ক'রে, হ্বলহ্বা ও হ্বেজাইনা গরম লাইসোল লোশনে ধুয়ে, গজ বা তুলো সার্হিক্সের চারি ধারে বেশ ক'রে ঠেসে গুঁজে দেবে আর হ্বেজাইনা বেশ ক'রে ভর্তি ক'রবে। সার্হিক্স্‌ খোলা থাকলে আগে সার্হিক্স্‌ প্লগ ক'রে পরে হ্বেজাইনা প্লগ ক'রবে। স্পেকিউলম্‌ না থাকলে বাঁ হাতের আঙ্গুল খুব ভিতরে ঠেলে দিয়ে তার উপর দিয়ে প্লগ গলিয়ে দিলে পোয়াতির কষ্ট হবে না। হ্বল্‌হ্বায় ও পেটে বেশ আঁট ব্যাণ্ডেজ বেঁধে দিয়ে ডাক্তারের জন্য অপেক্ষা ক'রবে। প্লগ আল্‌গা রকম ক'রলে কিছুই উপকার হয় না। প্লগ করবার পূর্ব্বে প্রস্রাব করান আবশ্যক। সিম্‌ স্পেকিউলম ঢুকিয়ে তার উপর দিয়ে গজ সাউণ্ড দিয়ে সহজে ঢোকান যায়। রোগীকে কাত ক'রে (সিম্‌ পোজিশনে) রেখে স্পেকিউলম্‌ ঢোকাতে হয়। প্লগ ক'রে টি-ব্যাণ্ডেজ বেঁধে দেবে। ৮ ঘণ্টার বেশী ভিতরে প্লগ রাখা উচিত নয়। ৮ ঘণ্টা পর খুলে হ্বেজাইনা ধুয়ে দিতে হবে। অনেক সময় প্লগের সঙ্গে সঙ্গে ওহ্বম চ'লে আসে। যদি না আসে, যদি ডাক্তার না পাওয়া যায়, আর অস খুলে গিয়ে থাকে, একটা আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে ওহ্বম্‌ ইউটারাসের গা থেকে ছাড়িয়ে নিতে হবে। আঙ্গুল খুলে নিয়ে এণ্টিরিআর কুলে এনে ইউটারাসের সামনে রেখে, এক হাত পোয়াতির পেটে ইউটারাসের পেছনে রেখে, দু'হাতের মাঝখানে ইউটারাস চাপলে ভ্রূণ

বেরিয়ে আসতে পারে। বেরিয়ে এলে ইউটারাস ধুয়ে নিতে হবে। আঁতুড়ে ব্যবস্থা পূরো মাসেরই মতন।

৩। **কমপ্লীট এবর্শন**—এতে ফুল ও মেন্‌ব্রেণ শুদ্ধ সমুদয় ছাঁচ প'ড়ে যায়। **ব্যবস্থা**—পুরোমাসের প্রসবের মতন। অনেকে এই বিষয়ে তাচ্ছিল্য ক'রে শীঘ্র উঠে প'ড়ে, ঘরকন্না করে আর নানাপ্রকার রোগে বহুদিন ধ'রে কষ্ট পায়।

৪। **ইন্‌কমপ্লীট এবর্শন**—সমস্ত ছাঁচটা না প'ড়ে খানিকটা ভিতরে থেকে যায়। যদি কোন ব্যবস্থা না করা যায়, ভিতরে ঐগুলি পচে; পোয়াতির জ্বরবিকার (সেপসিস্) এবং ডিস্‌চার্জে দুর্গন্ধ হয়। **ব্যবস্থা**—ক্লট ও ছাঁচের টুকরাগুলি খুব সাবধানে পরীক্ষা ক'রে দেখবে এবং ডাক্তারের জন্য রেখে দিবে। তিনি হয়ত এসে অস্ ডাইলেট ক'রে ভিতর পরিষ্কার ক'রতে পারেন, সেই জন্য পোয়াতিকে না খাইয়ে অস্ত্রের জন্য সব প্রস্তুত ক'রে রাখবে। রক্তস্রাব বেশী হ'লে প্লগ ক'রে রাখবে। ডাক্তারের জন্য স্পেকিউলম্, দস্তানা, ডাইলেটার, ৪-হুকযুক্ত হ্বল্‌সেলম্, লোশন প্রভৃতি রাখবে। তিনি আঙ্গুল দিয়ে সব পরিষ্কার ক'রবেন, রোগীকে অজ্ঞান ক'রে।

চপলা। **কোন্ কোন্ মাসে গর্ভপাতের বেশী সম্ভাবনা আর গর্ভপাত হ'লে বিপদের আশঙ্কা আছে?** এই কথা জানা থাকলে গর্ভিণীকে ঐ সময় বিশেষ সাবধানে রাখা যায়।

বিমলা। গর্ভস্রাব প্রায়ই তিন মাসের মধ্যে আর গর্ভের পূর্বে যে সময় ঋতু হ'ত সেই সময় হয়ে থাকে। তিন মাস থেকে পাঁচ মাসের মধ্যে গর্ভপাত হ'লে বিপদের আশঙ্কা, কারণ এই সময় এবর্শন প্রায়ই ইন্‌কমপ্লীট হয়। পাঁচ মাসের পর পূরো সময়ের আগে

হ'লে প্রায়ই সমস্তটা বেরিয়ে যায়, তবে আগে পা কি হাত বেরুতে পারে।

চপলা। আচ্ছা, "মৃতবৎসা" দোষ কাটাবার জন্য যে এত তুক্‌তাক করে, সেই দোষের কি কোন চিকিৎসা নাই ?

বিমলা। বার বার গর্ভপাত হ'লেই বলে মৃতবৎসা দোষ। কিন্তু এর কারণ অনেকগুলি; প্রধান কারণ ম্যালেরিআ, সিফিলিস আর এণ্ডোমেট্রাইটিস্। গর্ভ হবার পূর্বে যদি এই সব রোগের চিকিৎসা করা যায়; গর্ভ হ'লেও যদি ম্যালেরিআ ও সিফিলিসের চিকিৎসা করা যায়, এবং যে যে কারণে এবর্শন হয়, আগে থাকতে যদি সে বিষয়ে সাবধান হওয়া যায়, তা হ'লে আর কোনও তুকতাক ক'রতে হয় না। সন্দেহ হ'লে স্বামী স্ত্রীর রক্ত পরীক্ষা ক'রে উভয়ের চিকিৎসা করা আবশ্যক। ইনফ্লুয়েঞ্জা বেরিবেরি রোগে প্রায়ই এবর্শন হয়।

চপলা। ৫। **মিস্‌ড এবর্শন** কাকে বলে ?

বিমলা। গর্ভপাতের আশঙ্কা হয়েও তখন গর্ভপাত হয় না, কিন্তু ভ্রূণ মারা যায়; অনেকদিন পরে বিকৃত বা মোল্ হয়ে বাহির হয়। **শুশ্রূষা**—ডাক্তার ডাকবে। তিনি হয়ত ক্যাস্‌টার অএল কুইনাইন দিয়ে ব্যথা আনবার চেষ্টা ক'রবেন। এতে কিছু না হ'লে হয়ত লেমিনেরিআ টেণ্ট্ দিয়ে অস্ ডাইলেট ক'রবেন। তার যোগাড় রাখবে।

গর্ভপাত আশঙ্কার আর একটি কারণ আল্‌বুমিন্নুরিআ

স্বাভাবিক প্রস্রাবে আলবুমেন থাকে না। কিড্‌নীর রোগ হ'লে প্রস্রাবে আলবুমেন হয়; এই অবস্থাকে বলে আলবুমিন্নুরিয়া। কিড্‌নীর প্রদাহ (নিফ্রাইটিস) গর্ভের পূর্বে থাকতে পারে, গর্ভের পর বৃদ্ধি হয়। গর্ভের দরুনও হ'তে পারে, একে বলে প্রেগ্‌নেন্সী বা গর্ভ কিড্‌নী।

পুরাতন কিড্‌নী রোগ গর্ভের প্রথম অবস্থায়ই টের পাওয়া যায়। প্রেগনেন্সী কিডনী গর্ভের শেষার্দ্ধে অর্থাৎ ৫।৬ মাস থেকে আরম্ভ হয়। পুরাতন কিডনী রোগ ক্রমশই খারাপ হয়, দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হয়, গর্ভে ভ্রূণ মরে অথবা গর্ভস্রাব হয়। প্রেগনেন্সী কিডনী রোগের কারণ এক প্রকার বিষ (টক্‌সিমিআ)। এতে ইক্লাম্পশিআ হ'তে পারে, দৃষ্টিশক্তি কমে কিন্তু শেষভাগে কমে। হাত পা চোখের ফুলো দুই প্রকার রোগেই হয়, কিন্তু পুরাতন রোগ গর্ভের পূর্বেও হয়, নূতন রোগ কেবল গর্ভাবস্থায় হয়। প্রেগনেন্সী কিডনীতে প্রস্রাবে আলবুমেন্ ছাড়া এসিটোন থাকে। প্রেগনেন্সী কিডনী রোগ সময়মত চিকিৎসা হ'লে ৮।১০ দিনের মধ্যে সেরে যায়। কিন্তু যদি না সারে ইক্লাম্পশিআ হ'তে পারে; এই জন্য প্রসব করিয়ে ফেলা দরকার। এতে প্রায়ই গর্ভ নষ্ট হয়।

চিকিৎসা—চোখ মুখ ফুলো, প্রস্রাব কম, চোখে ঝাপসা প্রভৃতি দেখলেই ডাক্তার ডাকবে। প্রস্রাবের গোলযোগ হ'লে যা যা করা আবশ্যক, ইতিপূর্বে বলা হ'য়েছে।

বারম্বার গর্ভপাত নিবারণের উপায় কি ?

যে কারণে গর্ভপাত হয় তার চিকিৎসা আবশ্যক :

(১) সিফিলিস্—পিতা মাতা উভয়ের চিকিৎসা আবশ্যক। প্রসূতির রক্ত পরীক্ষা ক'রে, ওআসারম্যান্ টেস্‌ট, যদি "+" (প্লাস্) পাওয়া যায়, মনে করা যাবে রক্তে গরমির বিষ আছে। প্রসব সম্ভাবনার অন্তত ৫ মাস পূর্বে থেকে চিকিৎসা না করালে গর্ভস্থ শিশু মারা যাবার সম্ভাবনা। তাই ডাক্তার সিফিলিস-নাশক ঔষধ ইঞ্জেক্ট ক'রবেন এবং খাওয়াবেন। ইঞ্জেকশনের জন্য রাখতে হবে প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম, ইণ্ট্রাভিনাস কিম্বা মাসকিউলার প্রণালীর। **সতর্কতা**—

সিফিলিসের আর্সেনিক সংক্রান্ত ঔষধ ইঞ্জেক্শনের ৩ ঘণ্টা পূর্বে ও পরে ২ ঘণ্টা পর্যন্ত ভারি কিছু খেতে দেবে না। দু-ঘণ্টা পূর্বে গ্লুকোজ বা মিশ্রির জল নেবুর রস দিয়ে খেতে দিতে পার। ইঞ্জেক্শনের পর ইরপশন বা জণ্ডিস বা অন্য কোন উপসর্গ হ'লে ডাক্তারকে খবর দেবে। বিসমথ ইঞ্জেক্শনের পর দাঁতের মাড়ীর প্রদাহ, কিডনির প্রদাহ, দাঁতের মাড়ীতে নীল রেখা প্রভৃতি পয়জনিংএর লক্ষণ হ'লে ডাক্তারকে জানান দরকার। (২) এণ্ডোমিট্রাইটিস—শেষ গর্ভপাতের কয়েক সপ্তাহ পর কিউরেট করবার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ডাক্তারের দ্বারা এণ্ডো-মিট্রাইটিসের কারণ সম্বন্ধে চিকিৎসার প্রয়োজন। (৩) ইউটারাসের স্থানচ্যুতি, রিট্রোফ্লেকশন ইত্যাদি—স্বস্থানে আনয়ন অর্থাৎ হাত দিয়ে ঠিক জায়গায় এনে (রিপজিশন্) পেসারী পরিয়ে রাখতে হবে অথবা ডাক্তার অস্ত্রচিকিৎসা ক'রবেন। (৪) সার্ভিক্সের ল্যাসারেশন—সেলাই করান আবশ্যক। (৫) ম্যালেরিয়া কিডনি রোগ প্রভৃতি চিকিৎসার প্রয়োজন। (৬) মানসিক উদ্বেগ—নিবারণ করা আবশ্যক। (৭) পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব; পুষ্টিকর খাদ্য ও বিশেষত অঙ্কুরিত ছোলা, দুধ, অঙ্কুরিত গমের তেল, কডলিভার প্রভৃতি খাওয়ান আবশ্যক। (৮) পুরাতন ডিস্‌মেনোরিয়া বা বাধক—যে সময় ঋতু হ'ত, সেই সময় বিশেষত বিশ্রামের প্রয়োজন।

(৪) মোল্

ভ্রূণের বিকৃতি হলে "মোল্" বলে। মোল্ দুই রকম—**ফ্লেশী মোল্ ও হেবেসিকিলার মোল্।**

(ক) **ব্লড বা ফ্লেশী মোল্**—ভ্রূণের ভিতরে রক্তস্রাব হ'তে হ'তে ভ্রূণ নষ্ট হ'য়ে এক মাংসপিণ্ড হয়ে, কিছুকাল ভিতরে থাকে। বেশী দিন

ভিতরে থাকলে হাড়গোড় সব আলগা হয়ে যায়; কিংবা চামড়ার মতন হয়ে থাকে; কদাচিৎ পাথরের মতনও হয়। পিণ্ডটির রং যদি টকটকে লাল হয়, একে বলে রক্তপিণ্ড বা "ব্লডমোল্"; কিছুদিন ভিতরে থেকে রং যখন ফ্যাকাসে গোলাপী রঙের হ'য়ে আসে তখন বলে মাংস-পিণ্ড বা "ফ্লেশী মোল্"। গর্ভের মাস হিসাবে ভ্রূণ খুব ছোট। এ সব জানা না থাকলে অনেক সময় পোয়াতির চরিত্রের উপর সন্দেহ হয়। স্ত্রী দু-মাস গর্ভিণী জেনে স্বামী পরম আনন্দে বিদেশে গিয়েছেন। কিছু দিন পর প্রসব ব্যথার মতন ব্যথা হয়ে থেমে যায়। ৬ মাস পর স্বামী এসে দেখলেন স্ত্রীর গর্ভ ৯ মাসে পড়েছে। সাধে খুব ধুমধাম, বাড়ীতে উৎসব। এমন সময় পোয়াতির খুব ব্যথা হয়ে একটা মাংসপিণ্ড শুদ্ধ ২ মাসের আকার ভ্রূণ বেরিয়ে প'ড়ল। স্বামী ৭ দিন মাত্র বাড়ী এসেছেন; তিনি সকলের কথায় স্ত্রীকে পরিত্যাগ ক'রতে প্রস্তুত। আমি অনেকক্ষণ ধ'রে বুঝিয়ে দিলাম যে গর্ভসঞ্চার ৮ মাস আগেই হয়েছে; দু-মাসের হ'লে প্রসবের চেষ্টা হয়ে ভ্রূণ মারা গিয়ে সেই অবস্থাতেই এই ছয় মাস ভিতরে ছিল। একে বলে **মিস্‌ড এবর্শন**। **লক্ষণ**—(১) প্রথম প্রথম গর্ভের লক্ষণ দেখা দেয়; (২) ভ্রূণের মৃত্যুর পর পেট খুব অল্পই বড় হয় কি আদপেই বড় হয় না; (৩) কিছুকাল পর মাঝে মাঝে রক্তস্রাব হয় কিন্তু গর্ভস্রাব হয় না। রক্তের রং প্রায়ই একটু ঘোলাটে বা বেগুণে। **চিকিৎসা**—ডাক্তার ডেকে করাবে; দরকার হ'লে লেমিনেরিয়া টেণ্ট্ পরিয়ে অস্ ডাইলেট ক'রে তিনি মোল বের্ ক'রবেন।

(খ) **হেবেসিকিউলার মোল**—ভ্রূণ ম'রে গিয়ে কোরিঅনের বিকৃতি হয়ে অসংখ্য ছোট ছোট আঙ্গুর ফলের মত কি জলভরা গোল গোল ফোস্কার মতন হয়। জলভরা ফোস্কার ইংরেজী **হেবেসিক্ল**।

তাই ঐ মোলকে বলে "হ্বেসিকিউলার মোল্"। সমস্তটা বেরুলে দেখায় যেন এক থোলো আঙ্গুর ফল (৩৯ নং চিত্র)। **লক্ষণ**; [১] গর্ভের কতকগুলি লক্ষণ হয়; যেমন পেট বড় হওয়া, ঋতু বন্ধ হওয়া, বমি ইত্যাদি; [২] বমি অতিরিক্ত হয়; [৩] মাসের হিসাবে পেট খুব বেশী বড় হয়, এমন কি ২।৩ মাসে পেট প্রায় নাইয়ের সমান সমান উঁচু হয়; ভিতরকার জল শুকিয়ে গেলে কিম্বা মোল্ কিছু কিছু

৩৯নং চিত্র—হ্বেসিকিউলার মোল।

বেরিয়ে গেলে ইউটারাস ছোট হয়ে যায়; [৪] পেট টিপলে গর্ভাবস্থায় ইউটারাসের চেয়ে শক্ত বোধ হয় আর ছেলের কোন অঙ্গ হাতে ঠেকে না; [৫] পেট ৫।৬ মাসের মতন বড় হ'লেও ছেলের হাটের শব্দ শোনা

যায় না; [৬] প্রায়ই ২।৩ মাস থেকেই মাঝে মাঝে রক্তস্রাব হয় কি জল মেশান রক্ত ভাঙ্গে; [৭] রক্তের সঙ্গে আঙ্গুর ফলের মতন কি আঙ্গুর ফলের খোলোর মতন বেরোয়; [৮] মাঝে মাঝে ইউটারাসে ব্যথা হয়। এই রোগের চিকিৎসা না হ'লে রোগীরা রক্তস্রাব কি সূতিকা জ্বরের দরুন মারা যেতে পারে। কখনও কখনও এই রোগের দরুন ইউটারাসের গা এত পাতলা হয় যে, ভিতর পরিষ্কার ক'রতে গিয়ে ইউটারাস্ ছিঁড়ে যেতে পারে। রক্তস্রাব হ'য়ে কি মোল প'চে সেপটিক হয়েও মারা যেতে পারে। তাই ডাক্তার ডেকে এর চিকিৎসা করাবে। তিনি এসে ভিতর পরিষ্কার ক'রে দিবেন। তার সব যোগাড় ক'রে রাখবে। ইউটারাস যদি কণ্ট্রাক্ট করে, ডাক্তার পিটুইট্রিন (পিট্রসিন) ইঞ্জেক্ট ক'রে প্লগ ক'রে রাখেন। মোল্ আপনি বেরিয়ে যায়। যদি তাড়াতাড়ির দরকার না হয়, লেমিনেরিয়া টেণ্ট দিয়ে রাখলে অনেক সময় আপনি বেরিয়ে যায়। তা না হ'লে, হেগার দিয়ে ডাইলেট করা হয়। অস্ ডাইলেট হ'লে ইউটারাস্ হাতের মুঠোর ভিতর নিয়ে চাপলেই সব বেরিয়ে পড়ে। তারপর গরম ইউটারাইন্ ডুশ দিয়ে গ্লিসারিণে ভিজান গজ দিয়ে ভিতর মুছা হয়। প্রথম অবস্থায় কেহ কেহ হিস্টারটমি করেন অর্থাৎ ইউটারাস্ কেটে মোল্ বাহির করেন। রোগীর বয়স ৪০ এর উপর হ'লে অথবা ইউটারাসের মস্‌লে ক্ষয়ের লক্ষণ দেখলে হিস্টারেক্‌টমি করেন; অর্থাৎ মোল্ শুদ্ধ ইউটারাস্ কেটে বাহির ক'রে ফেলেন।

শুশ্রূষা—সহজ পোয়াতির মতন। অনেককাল ধ'রে মাঝে মাঝে গিয়ে দেখা উচিত রক্তস্রাব হয় কিনা। রক্তস্রাব হ'লে ডাক্তার দেখান আবশ্যক। এই থেকে ক্যান্সারের মতন (কোরিঅনের ক্যান্সার) এক রকম সাংঘাতিক রোগ হয়। তা হ'লে সমস্ত ইউটারাস্ কেটে ফেলে

না দিলে রোগিণী বাঁচে না। তাই চতুর্থ সপ্তাহের শেষেও যদি রক্ত থাকে, ডাক্তার কিউরেট ক'রে টুকরাগুলি পাঠান পরীক্ষার জন্য।

(৪) আকস্মিক রক্তস্রাব বা এক্‌সিডেণ্টেল হেমারেজ

গর্ভের শেষ তিন মাসে কোন রকম চোট পেলে, কি মনের উদ্বেগ হ'লে ইউটারাসের সঙ্কোচন হ'তে পারে ; এর দরুন ইউটারাসের গা থেকে স্বাভাবিক প্লেসেণ্টার অংশ খ'সে আসতে পারে। এই রকম হ'লে রক্তস্রাব হয়। রক্তস্রাব দুই রকম, (ক) এক্‌স্‌টার্নেল্ বা ব্যক্ত ; (খ) ইণ্টার্নেল্, কন্‌সিল্‌ড্ বা গুপ্ত। যেসব কারণে গর্ভপাত হয়, সেসব যাদের আছে, যারা "বছর বিয়েনী" বা প্রতি বৎসর ছেলে প্রসব করে, তাদের সামান্য কারণে এই রকম রক্তস্রাব হয়। রক্তস্রাব বেশী হ'লে ৪টি লক্ষণ হয় :—১। মূর্চ্ছার ভাব, ২। চঞ্চল ক্ষীণ নাড়ী, ৩। ঠোঁট চামড়া সব পাণ্ডাশ, ৪। শ্বাসের কষ্ট। রক্তস্রাব আরও বেশী হ'লে, রোগী ছটফট করে, হাঁপিয়ে হাঁপিয়ে উঠে, হাঁ ক'রে বেশী হাওয়া চায়, চোখে অন্ধকার দেখে, ক্রমশ অজ্ঞান হয়, নাড়ী ছেড়ে যায়। **গুপ্ত রক্তস্রাব (কন্‌সিল্‌ড হেমারেজ)** হ'লে রক্ত দেখা দেয় না কিন্তু ভিতরে জ'মতে থাকে। এতে বেশী রক্তস্রাবের সব লক্ষণ হয় ; গর্ভের মাস হিসাবে যত বড় হওয়া উচিত তার তুলনায় ইউটারাস খুব বড় হয় ও কাঠের মত শক্ত হয়, আর পেটে খুব ব্যথা হয়। অনেক সময় ব্যথা আর নাড়ী ছেড়ে যাওয়ার কারণ অন্য রকম মনে ক'রে বিপরীত চিকিৎসা হয়, পোয়াতি মারা যায়। কখনও বা রক্তস্রাব দুইরকমেরই হয়। **চিকিৎসা**—ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। রক্তস্রাব অল্প হ'লে পেটটা পেটি দিয়ে এঁটে বেঁধে পোয়াতিকে শুইয়ে খাটের পায়ের দিকে উঁচু ক'রে রাখবে। ডাক্তার হয়ত ব্রোমাইড্ মিক্‌চার প্রভৃতি দিতে পারেন। কোন ভুল

বা এনিমা দিবে না। রক্তস্রাব অতিরিক্ত হ'লে, ব্যথার জোর থাকলে, প্রেজেণ্টেশন স্বাভাবিক থাকলে, পোয়াতির বিপদের আশঙ্কা থাকলে, এবং অস্ অনেকটা ডাইলেট হ'লে ডাক্তার হয়ত মেম্‌ব্রেণ ছিঁড়ে দিয়ে অপেক্ষা ক'রবেন আপনি প্রসব হয়ে যাওয়া পর্যন্ত। বেশী ঘাটাঘাঁটি ক'রলে শক বশত মৃত্যু হ'তে পারে। কিন্তু যদি বেশী রক্তস্রাব হ'তে থাকে আর ব্যথার জোর না থাকে, ডাক্তার ফর্সেপ্স দিয়ে প্রসব করাবেন। তার ব্যবস্থা চাই। অস ডাইলেট যদি কম এবং ব্যথা বেশী থাকে, ডাক্তারের আদেশে মেম্‌ব্রেণ ছিঁড়ে দিয়ে বাইণ্ডার এঁটে বেঁধে দিতে পার। অস্ যদি খুলে গিয়ে থাকে, ডাক্তার হয়ত সিজারিআন্ অস্ত্র ক'রতে পারেন। তার ব্যবস্থা চাই। বিছানার মাথার দিক নীচু আর পাছার দিকে উচু ক'রে দিবে। হাত পা ঠাণ্ডা হ'য়ে গেলে গরম জলের বোতল দিয়ে সেক দিবে; নাড়ী খারাপ হ'লে রেক্টমে সেলাইন ইঞ্জেকশন ক'রবে (একপাইণ্ট অল্প গরম জলে চা-চামচের দেড় চামচ নুন গুলে তারই অর্দ্ধেকটার কম)। হাত ও পা আঙ্গুলের দিকে ব্যাণ্ডেজ ক'রবে। ব্যথার জোর বাড়লে প্লগের প্রয়োজন নাই। গুপ্ত রক্তস্রাব ধরা প'ড়লে মেম্‌ব্রেণ ছিঁড়ে দিবে ও ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। প্রসবের পরও রক্তস্রাব হ'তে পারে, সেজন্য আগে থাকতে প্রস্তুত থাকবে।

৫। প্লেসেণ্টা প্রিহ্বিআ

প্লেসেণ্টা ইউটারাসের উপর কি মধ্য ভাগে না থেকে যদি নীচ ভাগে থাকে, এই অবস্থাকে বলে **প্লেসেণ্টা প্রিহ্বিআ**, প্লেসেণ্টা অস্ ঢেকে থাকলে বলে **সেণ্ট্রাল** (৪০ নং চিত্র), প্লেসেণ্টা অসের পাশে থাকলে বা খানিকটা অসে থাকলে বলে **ইন্‌কমপ্লীট**।

লক্ষণ—রক্তস্রাব, ছয় মাসের শেষ থেকে প্রসবের পূর্ব পর্যন্ত কোন সময়ে, অথবা সময়ে সময়ে; বিনা ব্যথায় অল্প অল্প রক্তস্রাব যদি হয় প্লেসেণ্টা প্রিহ্বিআ ব'লে সন্দেহ ক'রবে। পেটের উপর পরীক্ষা ক'রলে দেখা যায় শিশু আড়ে আছে, অথবা মাথাটা ব্রিমের উপরে, মনে ক'রবে ইহার কারণ লোআর ইউটারাইন্ সেগ্‌মেণ্ট প্লেসেণ্টা দ্বারা ভর্তি। অস্‌ডাইলেট হ'লে আঙ্গুলের আগায় হেড কি ব্রীচ ঠেকে না কিন্তু

৪০নং চিত্র—প্লেসেণ্টা প্রিহ্বিআ সেণ্ট্রাল

স্পঞ্জের মতন একটা জিনিষ গজ গজ করে; সেটা প্লেসেণ্টা। সেটা রক্তের চাপ (ক্লট) ব'লে ভ্রম হ'তে পারে, কিন্তু ক্লট প্লেসেণ্টার চেয়ে নরম, আর টিপলে ভেঙ্গে যায়, আঙ্গুলে লেগে আসে আর জলে গ'লে যায়।

প্লেসেণ্টা টিপলে ভাঙ্গে না, জলে গলে না। **চিকিৎসা**—প্লেসেণ্টা প্রিহ্বিআ ব'লে সন্দেহ হ'লে এক মুহূর্ত বিলম্ব না ক'রে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে অথবা কাছে ভাল হাসপাতাল থাকলে সেখানে পাঠিয়ে দেবে; কারণ, প্রসব না হওয়া পর্যন্ত রক্তস্রাবের দরুন পোয়াতি আর ছেলে দুইই মারা যেতে পারে। সন্দেহ হ'লে এবং ডাক্তার না পাওয়া গেলে, রক্তস্রাব বন্ধ করবার জন্য মেম্‌ব্রেণ রপ্‌চার ক'রে, হ্বেজাইনা প্লগ্‌ ক'রে, শিশুর মাথা নীচের দিকে ঠেলে দিয়ে, পেট বাইণ্ডার দিয়ে এঁটে বেঁধে দেবে। ডাক্তার যদি আসেন, অস্‌ যদি খোলা না থাকে, হয়ত সিজারিআন্‌ সেক্‌শন ক'রতে পারেন। যদি অস্‌ দুই আঙ্গুল খোলা থাকে, বাই-পোলার হ্বার্ষণ ক'রে, পায়ে একটা এক সের ভারি জিনিষ ঝুলিয়ে দিয়ে রাখতে পারেন। অথবা মাথা নীচে থাকলে মাথার চামড়া উইলেট ফর্সেপ্স দিয়ে টেনে তাতেও ভারি জিনিষ ঝুলিয়ে রাখতে পারেন। তার জন্যে সব যোগাড় ক'রে রাখা চাই, শক রক্তস্রাব প্রভৃতির এবং শুশ্রূষার জন্য যন্ত্রপাতি।

৬। অস্থানে গর্ভ বা এক্‌টোপিক্‌ জেস্‌টেশন

খুব কদাচিৎ ইউটারাসের ভিতর ভ্রূণ না এসে ফেলোপিআন টিউবের ভিতরে কিম্বা ওহ্বারিতেই থাকে। তার দরুন সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হয়, তার সঙ্গে টুকরো টুকরো পরদা (ডেসিডুআ) পড়ে, গর্ভের ডেলা মাঝখানে না হ'য়ে এক পাশে হয়, আর সময় সময় ব্যথা হয়। ২।১ মাসের পোয়াতির তলপেটের ভিতর রক্তস্রাব হ'য়ে চাকা হ'লেই মনে করা যেতে পারে অস্থানে গর্ভ হয়ে ফেটে গিয়ে রক্তস্রাব হয়েছে। অনেক সময় পোয়াতি মারা যায়। তাই সময়মত ধরা

প'ড়লে আগে থাকতে সাবধান হওয়া যায়। অনেক বয়সে গর্ভ হয়েছে, কি অনেক কালের পর আবার গর্ভ হয়েছে, ঋতুর সময়টা ৫।৭ দিন উৎরে গিয়েছে, গা বমি বমি, কি গর্ভের প্রথম অবস্থার লক্ষণ কতক হয়েছে, তার পর একটু একটু রক্তস্রাব হচ্চে; তলপেটের একপাশে ব্যথা হচ্চে; পরীক্ষা ক'রে যদি দেখা যায় জরায়ুর একপাশে টিউবের জায়গাটায় একটা আবের মতন—গর্ভের মাসের হিসেবে তত বড়, তা হ'লে এক রকম ধ'রে নিতে পার টিউবে গর্ভ হয়েছে। রক্ত টকটকে লাল নয়, রক্তের সঙ্গে ডেসিডুআর টুকরা পড়ে। পরীক্ষা ক'রে দেখা যায়, ইউটারাস্ স্বাভাবিক গর্ভে যেমন গোলাকার হয় আর হেগার চিহ্ন পাওয়া যায়, এতে তা পাওয়া যায় না, আর ইউটারাস্ গর্ভ-মাসের হিসাবে বড়ও হয় না। পরীক্ষা খুব সাবধানে করা দরকার, কারণ ডেলা সহজে ফেটে যায়, তা হ'লেই বিপদ। ঐ ডেলা বড় হ'য়ে পোস্‌টিরিআর কুলে একটু ঝুলে পড়লে বাঁকা তুমড়ান (রিট্রোফ্লেক্স্) ইউটারাসের ফণ্ডাস ব'লে ভুল হয়েছে, আর সারাতে গিয়ে ফেটে গিয়ে পোয়াতি মারা গিয়েছে। **চিকিৎসা**—ডাক্তার ডেকে করাবে। **পরিণতি**—কখনো টিউবে থাকে **মোল** হ'য়ে; কখনো হয় **এবর্শন**, টিউবের খোলা মুখ দিয়ে পেরিটোনিঅমে যায়; কখনো বা টিউব ফাটে বা **রপচার** হয়।

ফাটবার বা রপচার হবার লক্ষণ—যদি তলপেটে হঠাৎ অসহনীয় বেদনা হয়, চোখে ধুঁয়া দেখে, মাথা ঘুরে যায়, মুখটা পাঙাশ হয়, ঘাম হয়ে নাড়ী দ'মে যায়, অর্থাৎ গুপ্ত রক্তস্রাবের সব কটা লক্ষণ হয়, তা হ'লে বুঝতে হবে রপচার হয়েছে। এ রকম হ'লে তখনি তখনি শুইয়ে দেবে, রক্তস্রাব হ'লে যা যা করা আবশ্যক সেসব ক'রবে আর ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ভ্রূণ টিউবের মুখ দিয়ে বেরিয়ে পেটের ভিতর

যেতে পারে, আর রক্ত জমাট হয়ে যেতে পারে; তা হ'লে রোগিণী শীঘ্র সাম্‌লে ওঠে। কখনও বা সাধারণ গর্ভস্রাব ব'লে ভ্রম হ'তে পারে, কিন্তু এতে হঠাৎ এক পাশে খুব অসহ্য বেদনা হয়। রক্তস্রাব যোনিদ্বার দিয়ে খুব কমই হয়, হ'লেও প্রায়ই রং একটু কালো, আর পাতলা। সাধারণ গর্ভস্রাবে প্রায়ই রক্তের ডেলা আসে। এইরূপ গর্ভে রক্ত-স্রাবের পরিমাণের তুলনায় পোয়াতির অবস্থা খুব খারাপ হয়; যদি কিছু বেরোয় তাহা ডেসিডুআর টুকরা, ভ্রূণের অংশ নয়।

ইউটারাস ও ভেজাইনার রোগ।

ঘা, ক্যান্সার, পলিপাস্ প্রভৃতি নানারকম রোগে রক্তস্রাব হ'তে পারে, কিন্তু গর্ভের পূর্বে থেকেই হয়। সে সব কথা আর একদিন ব'লব।

পঞ্চম অধ্যায়

প্রসবের পর রক্তস্রাব

(বিমলা ও চপলা)

চপলা। আহা আমাদের পাড়ার তেলীবৌ প্রসবের পর রক্ত ভাঙ্গতে ভাঙ্গতে মারা গেল।

বিমলা। মারা যাবারই ত কথা! বেশী রক্তস্রাব হ'লেও সেকেলে গিন্নিরা বলেন "আহা রক্ত ভাঙ্গতে দাও রক্ত ভাঙ্গতে দাও; রক্ত না ভাঙ্গলে পোয়াতি বাঁচবে কেন?" দস্তুর মত রক্ত না ভাঙ্গা দোষের বটে, কিন্তু ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর, কি প্লেসেণ্টা পড়বার পর যদি কল্ কল্

ক'রে অনেকটা রক্ত বেরিয়ে আসে, কি অবিশ্রান্ত রক্ত প'ড়তে থাকে, তা হ'লেই জানবে বেশী রক্তস্রাব হচ্চে, আর কিছু প্রতিকার করা উচিত। এই রকম রক্তস্রাবকে ইংরাজীতে বলে **পোস্‌ট্‌ পার্টম হেমারেজ।** প্রসবের পরে ৬ ঘণ্টার মধ্যে হ'লে ইতিপূর্বে বলা হ'ত **প্রাইমারী হেমারেজ**। স্বাভাবিক প্রসবের পর, প্লেসেণ্টা পড়বার আগে ও পরে ১০ আউন্স বা ৫ ছটাকের বেশী রক্ত পড়ে না। প্রসবের ৬ ঘণ্টা, কি কিছুদিন পর যদি বেশী রক্তস্রাব হয় তাকে বলা হ'ত **সেকেণ্ডারী হেমারেজ**; এখন বলা হয় **লেট্‌** (বিলম্ব) **হেমারেজ**।

প্রাইমারী রক্তস্রাব দুরকম হয়ঃ—১। **ট্রমেটিক** বা ছেঁড়া জায়গা থেকে রক্তস্রাব। প্লেসেণ্টা প'ড়ে গিয়েছে, ইউটারাস্‌ বেশ শক্ত (কণ্ট্রাক্‌টেড) হ'য়েছে, অথচ রক্ত পড়া থামে না; পরীক্ষা ক'রলেই দেখা যায় ইউটারাসের মুখ (অস্‌ বা সার্ভিক্‌স্‌), পেরিনিঅম বা ইউরিথ্রার উপরটা (ক্লাইটরিস) ছিঁড়ে গিয়েছে। সেলাই ক'রলেই রক্ত থেমে যায়। ২। **আটনি** (atony) বা ইউটারাস শক্ত (কণ্ট্রাকটেড) হবার অভাবে রক্তস্রাব। কারণঃ—(ক) প্লেসেণ্টা বা মেমব্রেণের টুকরা বা রক্তের ক্লট (ডেলা) ভিতরে থাকা। (খ) ইউটারাইন্‌ ইনার্ষিয়া; (গ) তাড়াতাড়ি প্রসব (প্রিসিপিটেট্‌ লেবার)। (ঘ) প্লেসেণ্টা প্রিভিআ। (ঙ) ইউটারাসের টিউমার। (চ) কোন কারণে দুর্বলতা।

কোন কোন পোয়াতির রক্তস্রাবের কোন কারণ খুঁজে পাওয়া যায় না; কিন্তু যতবার প্রসব হয় তত বারই রক্তস্রাব হয়। শীঘ্র শীঘ্র উঠে ব'সলে, কি ইউটারাসের ভিতর ফুল টুল থাকলে লেট হেমারেজ হ'তে পারে। **লক্ষণ**—(১) প্লেসেণ্টা পড়বার আগে কি পরে বেশী রক্ত ভাঙ্গে। (২) পেট টিপলে দেখা যায় ইউটারাস শক্ত বলের মতন নয়, কিন্তু নরম

আর পেটের সঙ্গে মিলিয়ে যায়; ভিতরে বেশী রক্ত জ'মলেই ইউটারাস ফুলে নাভি পর্যন্ত উঠতে পারে। (৩) ভিতরে আঙুল দিলে অস্ত্যালস্তালে আর খুব ঢিলে টের পাওয়া যায় (৪) রক্তস্রাব বেশী হ'লে মুখ পাঙ্গাস, হাত পা ঠাণ্ডা, আর যা যা হয়, তা আগেই বলেছি।

নিবারণ ও চিকিৎসা ঃ—পূর্ব প্রসবের পর রক্তস্রাব হ'য়ে থাকলে গর্ভাবস্থায় ডাক্তার ডেকে দেখাবে। তিনি শেষ মাসে ক্যাল্‌সিঅম্ ল্যাকটেট চাকতি এক দিন অন্তর দিনে ৩০ গ্রেন ও কুইনাইন্ খেতে দেবেন। প্রসবের তৃতীয় স্‌টেজে ভাল রকম তদ্‌বির ক'রলে রক্তস্রাব প্রায়ই হয় না। রক্তস্রাব হবার সম্ভাবনা জান্‌লে ছেলে হবার আগেই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। অধিকাংশ স্থলে ইনার্‌শিআর দরুন কিম্বা প্লেসেণ্টার টুকরা ভিতরে থাকবার দরুন পোস্‌ট পার্টম হেমারেজ হয়। সুতরাং ইউটারাস শক্ত করবার এবং প্লেসেণ্টার টুকরা বার করবার চেষ্টা ক'রবে। পূর্ববারে তাড়াতাড়ি প্রসবের দরুন রক্তস্রাব যদি হয়ে থাকে, তাড়াতাড়ি হ'তে দেবে না। অতিরিক্ত রক্তস্রাব হ'লে যে সমুদায় আয়োজন ক'রতে হয়, সে সব ক'রে রাখবে। রক্তস্রাব হবামাত্র নিকটে যে ডাক্তার পাওয়া যায় তাঁকেই ডেকে পাঠাবে, আর যতক্ষণ তিনি না আসেন, (১) রক্তস্রাব থামাবার চেষ্টা ক'রবে। পায়ের দিকে তক্তপোষ উঁচু ক'রে দেবে, ছেলেকে স্তন ধরাবে; গরম জল, গরম জলের বোতল, ডুশ, আর্গট, পিটুইট্রিন, ব্রাণ্ডি, নর্মাল সেলাইন্ সলিউশন, লাইসোল লোশন, রেক্টমে ইঞ্জেক্‌শনের যন্ত্র (ফনেল বা কাঁচের পিচকারীর মুখে রবার কেথিটার লাগান), হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ, সাউণ্ড, স্পেকিউলম্ প্রভৃতি প্রস্তুত রাখবে। প্লেসেণ্টা প'ড়বার আগেই যদি রক্তস্রাব হয়, তলপেট চটকিয়ে ইউটারাস শক্ত করবার চেষ্টা ক'রবে। আর ইউটারাস্ শক্ত হলেই মুঠোর ভিতর ধ'রে যে

রকম প্লেসেণ্টা বের ক'রবার নিয়ম আগে ব'লে দিয়েছি সেই রকম ক'রে প্লেসেণ্টা বের ক'রবে, (ক্রীড প্রথায়)। এতে যদি কোন ফল না হয়, ডাক্তারের জন্য অপেক্ষা ক'রবে। প্লেসেণ্টা পড়বার পরও যদি রক্ত ভাঙ্গে, তা'হলে ইউটারাস শক্ত ক'রবার চেষ্টা ক'রবে, আর শক্ত হ'লে

৪১ নং চিত্র—দুই হাতে ইউটারাস চাপা (বাই মেনুএল্)

টিপে ক্লট নির্গত ক'রবে এবং মুঠোর ভিতর ইউটারাস ক'সে ধ'রে থাকবে। যদি রক্ত না থামে, আর ডাক্তার যদি না পাওয়া যায়, তা হ'লে (২) হাত ও ডুশ প্রভৃতি স্টিরিলাইজ ক'রে ইউটারাসে গরম জলের (তাপ ১২০ ডিগ্রি) ডুশ দিবে আর একজনকে ইউটারাস চটকাতে ব'লবে। যত গরম সহ্য হয় তত গরম জল দেবে ; অল্প গরম জলে বরং অনিষ্ট হয়। যতক্ষণ পর্যন্ত না ভিতর থেকে শাদা জল বেরোয় ততক্ষণ

পর্যন্ত নল খুলে নেবে না। যদি কেবল কোন জায়গা ছেড়ার দরুন রক্তস্রাব হয়, তা হ'লে ইউটারাস-ধোয়া জল পরিষ্কার হ'য়ে এলেও রক্তস্রাব থামবে না; ডাক্তার এসে ছেঁড়া জায়গায় সেলাই ক'রলে রক্ত পড়া থামবে। রক্তপড়া না থামলে আর ডাক্তার না পাওয়া গেলে ভিভরে কিছু আছে বলে যদি সন্দেহ কর তা হ'লে (৩) আঙ্গুল ইউটারা-সের ভিতরে ঢুকিয়ে ক্লট কি ফুলের টুকরা নিয়ে আসবে। যদি দেখ ইউটারাস সঙ্কুচিত হয়েছে রক্তস্রাব থেমে যাবে। যদি না থামে, আঙ্গুল বের ক'রে নিয়ে সব কটা আঙ্গুলের ডগা একত্র জড় ক'রে ভিতরে ঢুকাবে এবং ঐ হাত মুঠো ক'রে কব্জি ফণ্ডাসের সামনে রেখে এবং বাঁ হাত পেটে রেখে ফণ্ডাসের পেছনে ঠেলে নিয়ে দু-হাতের ভিতর ইউটারাস শক্ত ক'রে চেপে থাকবে (৪১ নং চিত্রে যেমন)। পোয়াতি লাগবে ব'লে চেঁচাবে, সে কথায় কান দিও না। এই সময় দয়া করার মানে রক্ত-স্রাব হ'তে দেওয়া আর পোয়াতিকে মেরে ফেলা। ইউটারাসের ভিতর প্লগ করবারও নিয়ম আছে, কিন্তু তা ক'রতে হলে যন্ত্রের দরকার। কেবল হ্বেজাইনায় প্লগ ক'রলে রক্তস্রাব থামে না, বরং ইউটারাসের ভিতরে রক্ত জ'মে আটকে থাকে; তাই ইউটারাসের ভিতর ও হ্বেজাইনা দুই প্লগ করা উচিত। কেউ কেউ পোয়াতির নাভির নীচে শক্ত বাঁধন দিয়ে পেটের এঅর্টার রক্ত সঞ্চালন বন্ধ ক'রতে বলেন। একে ঐ রকম করা শক্ত, তার উপর আবার নাড়ীভূড়ি জখম হবার সম্ভাবনা। তা ছাড়া এমন ভাবে বাধন দেওয়া যায় না যাতে ইউটারাসের সমস্ত রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হ'তে পারে। বরং হাত দিয়ে এঅর্টা চাপবার চেষ্টা করা যায়। **হাত দিয়ে প্লেসেণ্টা নিয়ে আসা** সহজ ও নির্বিঘ্ন মনে করা উচিত নয়। ইন্‌ফেক্‌শন্ ও শক্ হ'য়ে কত রোগী মারা যায়; রক্তস্রাবের দরুন দুর্বল হয়েও মরে। তাড়াতাড়ি হাত ভাল ক'রে ডিসইন্‌ফেক্ট

করা হয় না। দস্তানা প'রে প্রসব করালে দস্তানা খুলে হাত শীঘ্র ডিস্ইনফেক্ট্ করা যায়। প্লেসেণ্টা বাহির করাকেও একটা অপারেশন মনে করা উচিত। এড্হিআরেণ্ট না হ'লে প্লেসেণ্টা ক্রীড্ প্রণালীতে চাপ দিয়ে সহজেই নিয়ে আসা যায়। এড্হিআরেণ্ট্ হ'লে রক্তস্রাব অল্প হ'লে শকের ভয় নাই, সুতরাং অজ্ঞান করা উচিত; নইলে সার্ভিক্স্, ভেজাইনা এবং বেণ্ডল্ রিং দিয়ে হাত যাবে না। ধাত্রী এই চেষ্টা করবে না। ডাক্তার এসে চাইবেন গ্যাস্ ও অক্সিজেন্ অজ্ঞান করার জন্য। তার যোগাড় রাখবে। তুমি কর্ড্ টেনে ধ'রে থাকবে। ডাক্তার এক হাতে পেটে হাত দিয়ে ফণ্ডাস্ ঠেলে রাখবেন নীচের দিকে, আর এক হাত ঐ কর্ডের উপর দিয়ে গলিয়ে নিয়ে যাবেন এম্নিঅন থলের ভিতর দিয়ে প্লেসেণ্টা পর্যন্ত। এই ভাবে সহজেই প্লেসেণ্টা নিয়ে আসবেন, বাহিরের হাতের চাপ দিয়ে। এই প্রণালীতে সংক্রামক বীজ থাকলেও বেরিয়ে আসে প্লেসেণ্টা ও মেম্ব্রেণের সঙ্গে। তারপর ডাক্তার পিটুইট্রিন্ ইঞ্জেক্ট্ ক'রবেন; আগেই যোগাড় ক'রে রাখবে। ডাক্তার যদি বলেন, নর্মাল সেলাইনের ইণ্ট্রা-ইউটারাইন্ ডুশ দিতে পার (তাপ ১১৮ ডিগ্রি)। **রিটেইন্ড** প্লেসেণ্টায় বেশী রক্তস্রাব হ'লে ডাক্তার ইণ্ট্রা-ভিনাস্ বা ইণ্ট্রা-সেলিউলার সেলাইন্ ইন্ফিউশন্ বা রক্ত ট্রান্স্ফিউশন্ ক'রতে পারেন। **আওয়ার গ্লাস্কণ্ট্রাকশন্** হ'লে ডাক্তার এমিল্ নাইট্রাইট ইঞ্জেক্ট ক'রতে পারেন, কণ্ট্রাক্শন ঢিল হবার জন্য।

সহজ কেসে **বাই-মেন্যুয়েল** উপায়ে রক্ত থেমে গেলে, যদি দেখ ইউটারাস নোড়ার মত শক্ত হয়ে আবার নরম আবার শক্ত হচ্ছে, তা হ'লে ভেজাইনা গজ ও তুলো দিয়ে বা জলে ফোটান পরিষ্কার কাপড় দিয়ে ঠেসে প্লগ ক'রে দেবে। আর পেট শক্ত করে বেঁধে দেবে।

ডাক্তার তখনও এসে না পঁউছিলে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দিয়ে পিটুইট্রিন (১ সি, সি,) পাছার মাংসে ফুটিয়ে দেবে। পিচকারী ছুঁচ প্রভৃতি গরম জলে ফুটিয়ে নেবে এবং ফুটাবার জায়গায় টিংচার আয়োডিন লাগিয়ে তবে ছুঁচ ফুটাবে। পিটুইট্রিন না পেলে আর্গট্ চা খাবার চামচে ২ চামচে খাইয়ে দেবে। তৃষ্ণা পেলে ঠাণ্ডা মিশ্রির সরবৎ বা জল খেতে দেবে। যদি পোয়াতি খুব দুর্বল হয়ে থাকে নুনের জল ৮৷১০ আউন্স মল দোরে দিয়ে চেপে থাকবে। গরম জলের বোতল কাপড় ঢাকা দিয়ে বুকের দুপাশে আর হাতে পায়ে দেবে। শরীর গরম কাপড় দিয়ে ঢেকে দেবে।

কোলাপ্স হ'য়ে নাড়ী খারাপ হ'য়ে হাত পা ঠাণ্ডা হ'লে (১) মাথার বালিশ সরিয়ে খাটের পায়ের দিক এক ফুট উঁচু ক'রে দেবে ইঁট দিয়ে। (২) হাত পা চেপে ব্যাণ্ডেজ ক'রবে আঙ্গুল থেকে উপরের দিকে। (৩) গরম জলের বোতল ফ্লানেল জড়িয়ে হাতের পায়ের এবং বুকের দুপাশে দিয়ে, সমস্ত গা কম্বল ঢাকা দেবে। (৪) গরম কিছু খেতে দেবে; আধ আউন্স গরম জলে ১ ড্রাম ব্রাণ্ডি; তারপর ১০ মিনিট অন্তর ঐ মিক্‌চার; (৫) গরম কফি তৈয়ার ক'রে তারি ৪ আউন্সে আধ আউন্স ব্রাণ্ডি মিশিয়ে রেক্টমের ভিতর আস্তে আস্তে ইঞ্জেক্ট ক'রবে; ফনেল্ রেক্ট-মের ১ ফুট উপরে রাখবে; জল ফোঁটা ফোঁটা হ'য়ে ভিতরে যাবে, ড্রিপ এনিমা দিয়ে; নইলে সব বেরিয়ে আসবে। (৬) ইতিমধ্যে ডাক্তার এসে ইথার স্ট্রিকনিয়া, ইণ্ট্রাভিনাস্ সেলাইন ইত্যাদি ইঞ্জেক্ট ক'রবেন। সে সব প্রস্তুত রাখবে। যদি ডাক্তার পাওয়া না যায়, তুমি হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দিয়ে পিটুইট্রিন (১ সি, সি,) ইঞ্জেক্ট ক'রতে পার এবং দরকার হ'লে সেলাইন্ দেবার ছুঁচ স্তনের নীচে ফুটিয়ে ২ পাইন্ট সেলাইন ইঞ্জেক্ট ক'রে স্তন চটকিয়ে দেবে যাতে জল শীঘ্র শুষে যায়।

অবস্থা খারাপ হ'লে অক্সিজেন শোঁকাতে হবে। রোগী চাঙ্গা হ'লেও ১ সপ্তাহ পর্যন্ত উঠে ব'সতে দেবে না। তারপর আস্তে আস্তে ক্রমশ একটু একটু ক'রে উঠে ব'সতে দেবে। নইলে হার্ট ফেল হ'য়ে মারা যেতে পারে।

ষষ্ঠ অধ্যায়

ইক্লাম্পশিয়া

কমলা। শুনেছ, ঘোষালদের বাড়ীতে যে ভয়ানক কাণ্ড! তাদের ছোট মেয়ে পোয়াতি হ'য়েছিল, তাকে নাকি ভূতে পেয়েছে। দেশের যত রোজা জড় হয়েছে। মেয়েটা থেকে থেকে কেমন খেঁচছে, মুখ বিকট শিকট ক'রে চোখ কপালে তুলছে, ঘন ঘন মাথা নেড়ে কি রকম শব্দ ক'রছে, আর জিভ কামড়ে রক্ত বার ক'রছে।

বিমলা। কি সর্ব্বনাশ! ভূতে পেয়েছে মনে ক'রে কুচিকিৎসায় মেয়েটাকে মেরে ফেলবে দেখছি! তোমার কথা শুনে বেশ মনে হচ্ছে, পোয়াতির তড়কা হয়েছে, একে ইংরাজীতে বলে ইক্লাম্পশিআ। এ ভয়ানক রোগ; এতে অনেক পোয়াতি মারা যায়, তবে ভাল ডাক্তারের হাতে বেশীর ভাগ বাঁচে। **লক্ষণ**—ঠিক মৃগীর মতন খেঁচতে থাকে, ফিটের সময় জ্ঞান থাকে না। গর্ভের শেষে প্রসবের সময় কি কদাচিত পরেও এই রোগ হয়ে থাকে। কিছুদিন আগে থাকতে প্রায়ই খুব মাথা ধরে, চোখের পাতা ভারি হয়, পা ফোলে, প্রস্রাব কম হয় আর চোখে ঝাপসা দেখে। গর্ভশেষে বা প্রসবের কিছুদিন আগে কেবল পা

ফুললেই যে বিপদের সম্ভাবনা হয় তা নয়। ইউটারাস নীচে রক্তের শিরার উপর চাপ দেওয়ার দরুন পা ফুলতে পারে। শরীরে রক্ত কম হ'লে বা প্রস্রাবে আলবুমেন হ'লেও পা ফোলে।

চিকিৎসা—রোগ যাতে না হয় আগে থাকতে কি ক'রতে হবে, আগে ব'লেছি। ফিট হবামাত্র ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। একখানা চামচের বাঁট বা এক টুকরা কাঠ ন্যাকড়ায় জড়িয়ে দু-পাটি দাঁতের ভিতর ঢুকিয়ে দেবে, যাতে জিভ না কামড়াতে পারে। এক পাশে কাত ক'রে শোয়াবে, যাতে মুখের লাল গড়িয়ে বাহিরে প'ড়ে যায়। মুখে লালা অতিরিক্ত জ'মলে, মুখ নীচু ক'রে গলার ভিতর গজ বা পরিষ্কার ন্যাকড়া দিয়ে মুছিয়ে দিতে হবে। ঘরের ব্যবস্থা এরূপ করা চাই যাতে আর ফিট না হয়। কোন রকম শব্দ ক'রতে দেবে না, পি-হ্বি করবার বা এনিমা দেওয়ার চেষ্টা, ক'রবে না। বেশী আলো যেন ঘরে না আসে। নার্স ও ডাক্তার ভিন্ন অন্য লোকের জনতা প্রভৃতি ফিটের কারণ নিবারণ করা আবশ্যক। সর্বদা এক পাশে শোয়াবে না, কিছুক্ষন পরে পাশ ব'দলে শোয়াবে। ঘর অন্ধকার ক'রে দেবে। হাত পা চেপে ধরবার দরকার নাই, কেবল বিছানা নরম করা চাই যাতে আঘাত না লাগে। অএল ক্লথ পেতে দেবে। আঁটা পোষাক থাকলে ঢিলা ক'রে দিবে। অক্‌সিজেন্ প্রস্তুত রাখবে, মুখ নীল বর্ণ হ'লে শোঁকাতে হবে। ডাক্তার আসতে দেরী হ'লে আর পোয়াতির জ্ঞান থাকলে চা খাবার চামচে ৪ চামচ সল্‌ট (ম্যাগ-সলফ) জলে গুলে খাইয়ে দেবে; অথবা জিভের পেছনে ২ ফোঁটা ক্রোটন্ অএল দিতে পার। কিন্তু রোগী অজ্ঞান হয়ে গেলে মুখে কিছুই খেতে দেবে না, সব শ্বাস-নালীতে যেতে পারে। মাথায় এবং ঘাড়ে বরফ দেবে; বরফ পাওয়া না গেলে ঠাণ্ডা লোশনের পটি দেবে এমন ভাবে যাতে বালিশ ও পিঠ

ভেজে না। কি রকম ক'রে দিতে হয় আগে ব'লেছি। ফিট চ'লে গেলে মাঝে মাঝে অক্‌সিজেন দিতে হয়।

আধুনিক চিকিৎসা—ডাক্তার এসেই প্রথমে মর্ফিয়া ইন্‌জেক্ট ক'রবেন, **ফিট নিবারণের জন্য**। সব ঠিক ক'রে রাখবে। ক্যাথিটার দিয়ে প্রস্রাব করাতে ব'লবেন। পরীক্ষার জন্য প্রস্রাব রেখে দিতে হবে। যতক্ষণ রোগী অজ্ঞান থাকবে, মাথার দিকে উঁচু ক'রে রাখতে হবে; গলার ভিতর বার বার পরিষ্কার ক'রতে হবে। জ্ঞান থাকলে জল খেতে দিতে হবে। অজ্ঞান থাকলে ডাক্তার শিরার ভিতর গ্লুকোজ* ইঞ্জেক্ট ক'রতে পারেন। তার যন্ত্রপাতি ঠিক ক'রে রাখতে হবে। প্রথম মর্ফিয়া ইঞ্জেক্‌শনের আধ ঘণ্টা পরে ম্যাগ্‌-সল্‌ফ (হাইপোডার্মিক) ইঞ্জেক্ট করা হয়। এই ইঞ্জেক্‌শনের **আধ ঘণ্টা পর** নর্মাল সল্ট সলিউশনে ৩০ গ্রেণ ক্লোরেল মিশিয়ে মলদোরে পিচকারী দিয়ে দেওয়া হয়। জ্ঞান থাকলে দুধের সঙ্গেও খেতে পারে। **তিন ঘণ্টা পর** দরকার হ'লে ডাক্তার আবার মর্ফিয়া ইঞ্জেক্ট ক'রবেন। ম্যাগ্‌-সল্‌ফ প্রথম দিবার পর ৫ ঘণ্টা পরে আবার দেওয়া হয়। **সাত ঘণ্টা পর** আবার মলদোরে ৩২ গ্রেণ ক্লোরেল আগেকার মতন ইঞ্জেকট করা হয়। **১৩ ঘণ্টা পর** আবার মলদোরে ২৪ গ্রেণ ক্লোরেল এবং ২১ ঘণ্টা পর করেন আরও ২৪ গ্রেণ ক্লোরেল ইঞ্জেক্‌শন। আট ঘণ্টা অন্তর ব্লড্‌ প্রেশার নিয়ে, ১৪০এর উপর হ'লে রক্ত বার করা (ভ্বীনিসেক্‌শন) হয়। দ্বিতীয় চেষ্টা **বিষের তেজক্ষয় ও বিষ নির্গমনের জন্য**। কিড্‌নীর দ্বারা বিষ অপসৃত ক'রতে হবে বার্লির জল প্রভৃতি জলীয় পান করিয়ে, যদি জ্ঞান থাকে। ডাক্তারের আদেশে একটী ১৮ ইঞ্চ

---

*প্রথম ভাগ, ১ম অধ্যায় ৩য় পরিচ্ছেদ।

†পরিশিষ্ট থ

লম্বা রেক্‌টেল টিউব রেক্‌টমে ঢুকিয়ে সোডা বাইকার্ব জল (এক পাইণ্ট জলে এক ড্রাম) দিয়ে রেক্‌টম্ ধুয়ে দিতে হবে যতক্ষণ পর্যন্ত মল আসে। তারপর ক্রমশ এক পাইণ্ট ঐ জল রেক্‌টমে রেখে দিতে হবে। প্রেজেণ্টেশন স্বাভাবিক থাকলে মেম্‌ব্রেণ রপচার করা হয়।

সম্পূর্ণ জ্ঞান হ'তে প্রায় তিন দিন লাগে। **প্রসব** করান হয় অস্ ফুল্ ডাইলেট হ'লে। ডাক্তার ফর্সেপ্‌স্ দেন।

সংক্ষেপে নার্সের কর্তব্য

(১) রোগীর যাতে কোন আঘাত না লাগে—মুখে গ্যাগ বা চামচের বাঁট দিয়ে রাখা। মেজেতে শোয়ান, অথবা তক্তপোষে রাখলে যাতে প'ড়ে না যায় তার ব্যবস্থা করা। (২) সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও নিস্তব্ধতা; অনাবশ্যক নাড়াচাড়া না করা; কোন শব্দ না হ'তে দেওয়া; দর্শকদের ভিড় নিবারণ করা; বেশী আলো আসতে না দেওয়া। (৩) অজ্ঞান অবস্থায় মুখে খেতে না দেওয়া; জ্ঞান অবস্থায় কেবল জলীয় খেতে দেওয়া। (৪) আপনি প্রস্রাব না হ'লে কেথিটার দিয়ে প্রস্রাব করান। (৫) ডাক্তারের আদেশ মত এনিমা, কোলন ধোয়ান (কোলন ইরিগেশন) এবং ইঞ্জেক্‌শনের ব্যবস্থা।

সপ্তম অধ্যায়

সূতিকাগারে রোগ

(বিমলা ও চপলা)

চপলা। প্রসবের পর আর কি কি রোগ হ'তে পারে, সে সব জানবার জন্য আজ তোমাদের কাছে এসেছি।

বিমলা। সাতটি রোগের কথা জেনে রাখলেই আমাদের পক্ষে

যথেষ্ট :— ১। প্রস্রাবের গোলযোগ। ২। বাহ্যের গোলযোগ। ৩। সূতিকা জ্বর। ৪। হোআইট্ লেগ; ৫। থুনকো (ব্রেস্ট্ অ্যাবসেস্)। ৬। ইউটারাসের ইন্‌ভার্শন। ৭। সব ইন্‌ভলিউশন।

প্রস্রাবের গোলযোগ

কষ্ট প্রসবের পর, কি প্রথম পোয়াতির সহজ প্রসবের পর, কিম্বা প্রস্রাবের জখম হ'লে **প্রস্রাব বন্ধ** হ'তে পারে। এ অবস্থায় কি করা উচিত, আগে ব'লেছি। **অসাড়ে প্রস্রাব** (ইন্‌কন্টিনেন্স) হ'তেও পারে। ব্ল্যাডার যদি প্রস্রাবে খুব বেশী পরিপূর্ণ হয়, অথচ পোয়াতির বেগ দিয়ে প্রস্রাব করবার শক্তি না থাকে, তা হ'লে এক রকম প্রস্রাব ঝরা রোগ হ'তে পারে; এ অবস্থায় তলপেটে হাত দিয়ে উঁচু ব্ল্যাডার টের পাবে; তারপর ক্যাথিটার দিয়ে প্রস্রাব করাবে। ৮ ঘণ্টা অন্তর প্রস্রাব করান আবশ্যক। ব্ল্যাডার প্রস্রাবে ভর্তি থাকলে ইউটারাসের সঙ্কোচন হয় না, পোসটপার্টম হেমারেজ এবং সবইনভলিউশন হয়। ক্যাথিটার দিবার নিয়ম আগে ব'লেছি; সে সব নিয়ম পালন না ক'রলে, প্রস্রাব ঘোলা হবে, প্রস্রাবের সময় জ্বালা যন্ত্রণা হবে, ব্ল্যাডার টিপলে ব্যথা বোধ হবে, আর তার জন্য তোমাকে দায়ে প'ড়তে হবে, এ কথা যেন বেশ মনে থাকে। একে ইংরাজীতে বলে **সিস্টাইটিস**। এই রকম হ'লে ডাক্তার দেখাবে, আর ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ব্ল্যাডার ধুইয়ে দিবে।

ব্লাডার ধোয়াবার নিয়ম—একটি রবারের ক্যাথিটার, একটি কাঁচের ফনেল, আধ ছটাক বোরাসিক এসিড চাই। ক্যাথিটার আর ফনেল, জলে সিদ্ধ ক'রে নিবে। ফোটান জলে বোরাসিক লোশন প্রস্তুত ক'রবে। ক্যাথিটার দিয়ে আগে প্রস্রাব করাবে। একটু প্রস্রাব বাকি থাকতে ক্যাথিটারের মুখ টিপে ধ'রে ফনেলের মুখে লাগাবে,

লাগিয়ে ক্যাথিটার টিপে ধ'রে থাক্‌বে। আর একজনকে ফনেলে বোরাসিক লোশন ঢালতে ব'লবে; ঢালা হ'লে ক্যাথিটারের টিপ ছেড়ে দিবে। দেখবে জল আস্তে আস্তে ভিতরে যাচ্ছে; জল থাকতে আবার জল ঢালতে ব'লবে। এই রকম বার দুই তিন ঢেলে, ফনেল কাত ক'রে একটা সরায় জল ছাড়বে। একটু জল থাক্‌তে ক্যাথিটারের মুখ টিপে ধ'রবে। যখন দেখবে ভিতর থেকে পরিষ্কার জল বেরুচ্ছে, মুখ টিপে ক্যাথিটার খুলে নিবে।

প্রস্রাবের ফিস্‌চুলা—এক রকম প্রস্রাব ঝরা রোগ আছে, সে বড়ই কষ্টকর। পোয়াতি বলে ন'ড়তে চ'ড়তে প্রস্রাবের মতন কি যেন প'ড়ে বিছানা ভিজে যায়। ক্যাথিটার দিলে ব্ল্যাডারে প্রস্রাব পাবে না, অথচ পোয়াতিও ব'লবে না যে প্রসবের পর প্রস্রাব ক'রেছে। এ রকম হ'লে ভেজাইনার উপরদিকে বেশ ক'রে পরীক্ষা ক'রলেই দেখা যাবে একটা ফুটো দিয়ে প্রস্রাব আসচে; তার মানে প্রস্রাব ফিসচুলা বা ভেসিকো ভেজাইনেল ফিসচুলা হয়েছে। তখন আর দেরি না ক'রে ডাক্তার ডাক্‌বে। ছেলের মাথা প্রসবের সময় অনেকক্ষণ ব্ল্যাডারের উপর চেপে ব'সলে, ঐ জায়গায় ঘা হ'য়ে ফুটো হয়। অথবা দ্বিতীয় স্টেজে ব্ল্যাডার প্রস্রাবপূর্ণ অবস্থায় যদি প্রস্রাব না করান হয়, শিশুর মাথার চাপে ব্ল্যাডার ফাটতে পারে। এই স্টেজে মাথা চেপে বসে ইউরিটারের উপর; সুতরাং এক হাতে ছেলের মাথা তুলে ধ'রে ক্যাথিটার পাস করা উচিত।

প্রস্রাবের জায়গা ও চারিধার হেজে যায়। বোরাসিক লোশন দিয়ে ধুয়ে সর্বদা পরিষ্কার রাখবে আর পরিষ্কার ভেসেলীন্ বা রশুন তেল বা নিম তেল মাখিয়ে রাখবে। ক্রেনিওটমি প্রভৃতি অপারেশনের সময়েও এই দুর্ঘটনা হ'তে পারে। শ্লাফ্ ফুটো হয়ে প্রস্রাব ঝ'রতে দুদিন দেরি হয়,

তাই অসাড়ে প্রস্রাব দেরিতে ধরা পড়ে। অস্ত্রের সময় ধরা প'ড়লে ডাক্তার তখনি সেলাই ক'রবেন। ইউটারাসের সঙ্গে ব্লাডারের যোগ হ'লে বলে **ইউটারো-ভেসিকেল** এবং রেক্‌টমের সঙ্গে যোগ হ'লে **রেক্‌টো-ভেসিকেল**। পুরাতন ফিসচুলা হ'লে ডাক্তার নূতন ঘা ক'রে সেলাই করেন। তাঁর কথামত ছুরি, সরু ক্যাটগট (fine catgut), সেল্‌ফ্‌ রিটেইনিং ক্যাথিটার প্রস্তুত রাখবে।

২। বাহ্যের গোলযোগ

প্রসবের পর প্রায়ই কোষ্ঠ কঠিন হয়। এ অবস্থায় কি করা উচিত আর একদিন তা ব'লেছি। নানারকম গুঁড়ো ঝালটাল খেয়ে পেটের অসুখ হয়। তাহ'লে ডাক্তার ডাকবে, আর সুপথ্য দিবে। আর এক রকম পেটের অসুখ বড়ই কষ্টকর। পোয়াতি বলে বাহ্যের বেগ হ'লে সামলাতে পারে না, বাহ্যে ভেজাইনা দিয়ে আসে। এরকম হ'লে পরীক্ষা ক'রে দেখবে মলদ্বার ছিঁড়ে ভেজাইনার সঙ্গে এক হয়েছে কি না। যদি হয়ে থাকে, তখনই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। তাড়াতাড়ি মাথা টেনে আনতে গেলে অনেক সময় এই রকম "দুদোর এক" হয়ে যায় (কম্‌প্লীট রপ্‌চার)। ফোটান জলে বা লোশন জলে ঘা ধুইয়ে পরিষ্কার ক'রে রাখবে, আর কপনী ঘণ্টায় ঘণ্টায় বদলাবে।

৩। সূতিকা জ্বর বা সেপ্‌সিস্‌

প্রসবের পর জ্বর হ'লেই যে সূতিকা জ্বর হ'ল তাহা নয়; এদেশে ম্যালেরিআ, টাইফএড, কালাজ্বরের কথাটা মনে রাখা উচিত। প্রসবের ২৪ ঘণ্টা পরে, ৩।৪ বার থার্মমিটার দিয়ে যদি দেখা যায় জ্বর ১০০'৪ ডিগ্রীর বেশী, আর নাড়ী ৯০ এর বেশী, তা হ'লে মনে ক'রতে হয় জ্বর হয়েছে। জ্বর নানা কারণে হ'তে পারে :—যথা, (১) অন্য সময়ে যে কারণে হয়,

ম্যালেরিআ প্রভৃতি। (২) মানসিক উদ্বেগ; কিন্তু এতে জ্বর বেশীক্ষণ থাকে না। (৩) বদ্ধ মল; বাহ্যে খোলাসা হ'লে সেরে যায়। (৪) স্তন টাটালেও হ'তে পারে, কিন্তু বেশীক্ষণ থাকে না।

গৌণ কারণ:—(১) কঠিন প্রসব। (২) অতিরিক্ত রক্তস্রাব। (৩) কোন রোগ বা অতিরিক্ত পরিশ্রম। (৪) গর্ভাবস্থায় স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টির অভাব। এই সব কারণবশত শরীর দুর্বল হয় এবং সংক্রামক বীজাণুর আক্রমণ ব্যর্থ ক'রবার শক্তি হ্রাস হয়। প্রকৃত সূতিকা জ্বর বা সেপ্‌টিক ফিহ্বারের মূল কারণ বীজাণু ও তাহার বিষ (১ম ভাগ ৭১ পৃষ্ঠা)। এই পুআরপারেল সেপ্‌সিস্ বীজাণু রোগীর দেহে বাহির থেকে প্রবেশ করবার কারণ:—(১) নোংরা হাত কিংবা নোংরা যন্ত্র দ্বারা ভিতর পরীক্ষা; (২) জেনিটেল (হ্বলহ্বা প্রভৃতি) সেপ্‌টিক যদি থাকে, সেই অবস্থায় পরীক্ষা; (৩) গর্ভাবস্থায় সংসর্গ। (৪) রোগীর দেহের ভিতর থেকে বীজাণু আসে, যদি হ্বেজাইনা কি সাহ্বিক্‌সের রোগ কিম্বা দাঁত বা টন্‌সিলের রোগ থাকে। লোকিআ, রক্তের ডেলা, প্লেসেণ্টা বা মেমব্রেণের টুকরা প'চে, হ্বেজাইনা সাহ্বিক্‌স্ কি পেরিনিয়ম প্রভৃতি ঘা হ'য়ে প'চে, যদি জ্বর হয়, তাকে বলা হ'ত **সেপ্রিমিআ**; এখন বলা হয় **পুআরপারেল্ এণ্ডোমিট্রাইটিস্ বা মিট্রাইটিস্**। কোন জায়গা পচে না অথচ স্‌ট্রেপ্‌টোককাস্ প্রভৃতি বীজাণু ভিতরে প্রবেশ ক'রে রক্তে বিষ ছড়ালে যে জ্বর হয়, তাকে বলে **সেপ্‌টিসিমিআ**। সেপ্‌সিস্ এই দুই রকম। সেপটিসিমিআ বিষ ইউটারাস ছাড়িয়ে আশেপাশে যায়। আশে পাশে টিপলে ব্যথা বোধ হয় আর শক্ত চাকার মত ঠেকে। এ রকম হ'লে বলে **পেলহ্বিক সেলিউলাইটিস্**। সেলিউলাইটিসের জ্বর প্রায় প্রসবের ৮।৯ দিনে হয়; তার পরেও হ'তে পারে; শক্ত চাপ মিলিয়ে যেতে পারে। পাকলে কম্প দিয়ে জ্বর বাড়ে;

ফোঁড়ার পূঁয মলদ্বার কি যোনি দিয়ে হুড় হুড় ক'রে আসে, কিম্বা ব্লাডার দিয়ে প্রস্রাবের সঙ্গেও আসতে পারে। ফোঁড়া ফেটে পূঁয পেটের ভিতর গেলে পোয়াতি মারা যায়। যদি পূঁয শুষে যায়, টিউব, ওভারি, মলনাড়ী সমস্ত জড়িয়ে একটা শক্ত আবের মত হ'য়ে বহুকাল থাকতে পারে। এতে সময় সময় ব্যথা, জ্বর, বাহ্যে প্রস্রাবের কষ্ট হয়। পোয়াতি চিররোগী হ'য়ে থাকে। পোয়াতি-পরীক্ষার সময় ভাল ক'রে হাত স্‌টিরিলাইজ না করার দরুন দেখ পোয়াতির কত বিপদ আর কষ্ট হ'তে পারে। কখনও সমস্ত পেট ফাঁপে, আর এত ব্যথা হয়, পেটে হাত ছোঁয়ান যায় না, পোয়াতি পা ছড়াতে পারে না। এ অবস্থা বড় ভয়ানক; ইংরাজীতে বলে **পেরিটোনাইটিস্**। কখনও বা কোন রকম ব্যথা হয় না, কিন্তু নাড়ী ক্ষীণ হ'য়ে হ'য়ে পোয়াতি মারা যায়। এতে প্রায়ই ডিসচার্জ ক'মে যায় কি একেবারে বন্ধ হ'য়ে যায়, আর দুর্গন্ধ মোটেই থাকে না, স্তনের দুধও শুকিয়ে যায়। কখনও কখনও হাতের গাঁট পায়ের গাঁট পাকে, কি স্থানে স্থানে ফোঁড়া হয় (পাইমিআ)। এই রোগ বড় ছোঁয়াচে; এক পোয়াতির রক্ত বা পূঁয লেগে অন্য পোয়াতির রোগ হ'তে পারে। ফুল প'চে যে জ্বর হয়, ইউটারাস টিংচার আয়োডিন, লাইসোল কি হাইড্রোজেন পারক্সাইড লোশন দিয়ে ধুয়ে দিলে জ্বর সেরে যায়; কিন্তু অগ্রাহ্য ক'রলেই এই থেকে আদত সেপ্‌সিস হয়। অন্য কোন কারণ না থাকলে প্রসবের পর জ্বর সেপটিক ব'লে ধ'রে নিতে হবে। দুধের জ্বর ব'লে অগ্রাহ্য করা উচিত নয়। রক্তে দুর্গন্ধ নেই, অতএব এ জ্বর সেপ্‌টিক নয় এই মত ভ্রান্ত। খুব সেপ্‌টিক রোগীর রক্তে কিছুমাত্র দুর্গন্ধ না থাকতে পারে। **লক্ষণ**:—ঠিক প্রসবের পরেই খুব জ্বর; পল্‌স্ ১২০ বা বেশী; বার বার কম্প, শ্বাস ঘন ঘন, অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব, তন্দ্রা, বা প্রলাপ, জিভ শুকো বা কালো; অনিদ্রা; কিছু খেতে না পারা; পেটের

অসুখ ; গায়ে লাল বের হওয়া ; এই সমুদয় লক্ষণ ভয়ের কারণ। হবামাত্র লিখে রেখে ডাক্তারকে জানান দরকার।

সেপ্‌সিস্ নিবারণের উপায় :—

১। গর্ভাবস্থায় যে সব কারণে সেপসিস্ হয়, যেমন দাঁতে পুঁয টনসিলে ঘা, নাকে মুখে ঘা, ভেজাইনায় পুঁয, প্রস্রাবে পুঁয, ইত্যাদি থাকলে, ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান উচিত। ২। আঁতুড় ঘর ও আসবাব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা আবশ্যক। জিনিসপত্র, যেমন বিছানার চাদর, এপ্রন্, তোয়ালে, প্যাড, গজ, মুছবার সোআব বা ন্যাকড়া, তুলো, এই সমুদয় স্‌টিরিলাইজ ক'রে ঢাকা দিয়ে রাখা উচিত। ৩। হাত ও যন্ত্রাদি স্‌টিরিলাইজ করা উচিত। নখ কাটা উচিত। সিদ্ধ করা দস্তানা ব্যবহার করা ভাল। কোন জায়গায় হাত লাগলে আবার হাত স্‌টিরি-লাইজ করা দরকার। ৪। হবলুহ্বা ও আশপাশ যথাসাধ্য আ-সেপ টিক রাখতে হবে। প্রসবের প্রারম্ভে এনিমা কিংবা ক্যাস্‌টার অয়েল দিবে। এক্‌সটার্ণেল জেনিটেল বিশেষত পেরিনিয়ম ও এনাসের জায়গায় চারিধার কামিয়ে আয়োডিন্ স্পিরিট লোশন (শতকরা ২ অর্থাৎ একআউন্স স্পিরিটে ৯।১০ গ্রেণ আয়োডিন্) তুলি ক'রে লাগিয়ে দিতে হবে। শ্বেত প্রদর থাকলে প্রসবের পূর্বে ডুশ দেওয়া উচিত। বিশেষ দরকার না হ'লে প্রসবের পর ডুশ দেওয়া উচিত নয়।

আ-সেপ্‌টিক কাহাকে বলে ?

যে সমুদয় পদার্থ দ্বারা রোগবীজাণু নষ্ট হয়। যথা আল্‌কহল্, আয়োডিন্।

এন্‌টিসেপ্‌টিক কাহাকে বলে ?

যে সমুদয় ঔষধ ব্যবহার ক'রলে বীজাণু বাড়তে পায় না ; যথা,

শতকরা ২৷৷০ কার্বলিক লোশন। এই দিয়ে ঘা ধোয়ান যায়। শতকরা ৫ কার্বলিক লোশনে বীজাণু ম'রে যায়, কিন্তু ওআশে ইহার ব্যবহার হয় না। ৫। সটিরিলাইজ-করা তোয়ালে বা ন্যাকড়া দিয়ে প্রসবের দ্বার ছেড়ে দিয়ে চারিদিকে ঢেকে দেওয়া উচিত। ৬। পুনঃ পুনঃ অনাবশ্যক ভিতরে পরীক্ষা করা অনুচিত। ৭। প্লেসেণ্টা পড়বার পর, ইউটারাস শক্ত হবার ২৪ ঘণ্টা পরে, বিছানার মাথার দিকে উঁচু ক'রে দিতে হবে। যত শীঘ্র সম্ভব পোয়াতিকে ব'সতে দেওয়া উচিত, যাতে রক্ত ভিতরে না জ'মে বেরিয়ে যায়। ৮। প্রসবের রাস্তা যাতে জখম না হয় সেদিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। জখমের কারণ :—(১) ছেলের মাথা বড়, প্রসবের রাস্তা ছোট ; (২) প্রিসিপিটেট লেবার ; (৩) মিকানিজম্‌ বা প্রেজেণ্টিং পার্ট ঘুরে আসা সম্বন্ধে গোলযোগ ; (৪) পিউবিক্‌ আর্চ বা হাড়ের রাস্তার সঙ্কীর্ণতা। নিবারণ—(১) দ্বাল্‌হ্বা ছোট হ'লে ডাক্তারেরা এপিজিঅটমি করেন। (২) তাড়াতাড়ি প্রসব নিবারণ কি ক'রে করা যায় ইতিপূর্বে বলা হয়েছে। (৩) দেখা উচিত যাতে এক্‌স্‌টেন্‌শন্‌ হবার পূর্বেই মাথা না নেমে পড়ে ; কারণ, তা হ'লে মাথার বড় দিক (অকসিপিটো ফ্রণ্টেল্‌) নেমে এসে পেরিনিঅম্‌ রূপচার করে। (৪) হাড়ের রাস্তার গোলযোগ থাকলে আগেই ডাক্তারকে জানান উচিত। (৫) ছেলের মাথা অনেকক্ষণ আটকালে পেরিনিঅম্‌ থেৎলে গিয়ে ঘা হয়, তার চাইতে কাটা ঘা শীঘ্র ভাল হয়। এই জন্য পেরেনি-অমে হেড এসে আটকে প্রসবে বিলম্ব হ'লে এবং পেরিনিঅম ছিঁড়বার সম্ভাবনা হ'লে ডাক্তার একপাশ কাঁচি দিয়ে কাটেন অর্থাৎ এপিজিঅটমি করেন। (৬) পেরিনিঅম লেসারেশন হ'লে সেলাই না করা দোষণীয় ; এতে সেপ্‌সিস্‌ হ'তে পারে। (৭) নিজের হাতে, নাকে, গলায় কি অন্য কোথাও ঘা থাকলে বা কোন সংক্রামক রোগী দেখে আসলে, কোন

পোয়াতির ভার নেওয়া উচিত নয়। (৮) ডুশের জলের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া উচিত। তাতে অসিদ্ধ জল মিশিয়ে ঠাণ্ডা করা উচিত নয়, ঠাণ্ডা জলের বালতিতে রেখে ঠাণ্ডা করা উচিত। ঐ জলে অশুদ্ধ হাত দিলে আবার ফুটিয়ে নিতে হবে।

চিকিৎসা—ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাবে এবং ইতিপূর্বে যন্ত্র, হাত পা, কাপড়চোপড় ইত্যাদি যে ভাবে ডিসইন্‌ফেক্ট ক'র্‌তে বলেছি তাই ক'রবে, তবে অন্য রোগী দেখতে যাবে। মাথার দিকে বিছানা উঁচু ক'রে দিবে। ডাক্তারের পরামর্শে পুআরপারেল এণ্ডোমিট্রাইটিসে হেবজাইনায় ডুশ দিবে। হেবজাইলেন ডুশ দেওয়া হয়, সাধারণত দুইটি কারণে, (১) পরিষ্কার করবার জন্য, (২) ব্যথা ফুলো বা ইন্‌ফ্লেমেশন দমনের জন্য। শুধু ওআশের জন্য জল চাই অল্প গরম (১০০—১০৫ ডিগ্রি); ইনফ্লেমেশন্ সারাবার জন্য জলের টেম্পারেচার ১০৫—১১৫ ডিগ্রি। ডুশ ক্যান্ রোগীর ২।৩ ফুটের বেশী উপরে থাকবে না। ইউটরাসের মুখ যদি খোলা থাকে, বেশী তোড়ে জল গেলে পেল্‌ভিক সেলিউলাইটিস্ হ'তে পারে। ভিতরে যাতে হাওয়া না যায় সে বিষয় সাবধান হবে।

জ্বর ১০৬ ডিগ্রির উপর হ'লে বলা যায় হাইপারপাইরেক্‌শিয়া; ডাক্তারের পরামর্শে টেপিড্ স্পঞ্জিং এবং মাথায় বরফ দিবে। জল কুসুম কুসুম গরম হবে (৬৫—৭০ ডিগ্রি)।

ডাক্তার যদি হব্-প্রণালীতে ইউটারাসের ভিতর গ্লিসারিণ ইঞ্জেক্ট ক'রতে চান, তাঁর জন্য স্টিরাইল্ গ্লিসারিণ, সিরিঞ্জ ও সিরিঞ্জের মুখে লাগাবার রবার টিউব প্রস্তুত রাখতে হবে। সুস্থ ব্যক্তির রক্ত যদি ট্রান্‌স্‌ফিউশন করেন, তার সব যোগাড় রাখা দরকার। তিনি প্রণ্টসিল্ বা সল্‌ফেনিমাইড ইঞ্জেক্‌ট্ যদি করেন, সে সব প্রস্তুত রাখতে হবে।

৪। পা ফোলা বা হোআইট লেগ বা ফ্লেগমেশিয়া আলবা ডলেন্স—প্রায়ই প্রসবের তের চৌদ্দ দিনে, কখনও বা নয় দশ দিন থেকে ২০ দিনের ভিতরেই পোয়াতির জ্বর আর উরুতে ব্যথা হ'তে পারে। টিপলে ব্যথা পায়, আর আঙ্গুল ব'সে যায়। পায়ের গোছ টিপলে একটা শক্ত দড়ার মত টের পাওয়া যায়। জ্বর ব্যথা এক সপ্তাহে ক'মে যেতে পারে; কিন্তু ফুলো অনেক দিন থাকে। শীঘ্র উঠে ব'সলে কি বেড়ালে পোয়াতি হঠাৎ মারাও যেতে পারে।

চিকিৎসা—এই রকম দেখলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে, আর যাতে নাড়া না পায়, সেই ভাবে রাখবে। পায়ে হাত বুলাতে কি কিছু মালিশ ক'রতে দেবে না, কিন্তু তুলো দিয়ে আস্তে আস্তে বেঁধে পায়ের দুদিকে দুটি বালুভরা পাশ-বালিশ দিয়ে রাখবে। সব সেরে গেলেও এক সপ্তাহ পর্যন্ত পোয়াতিকে উঠতে দেবে না।

৫। স্তন সংক্রান্ত রোগ—(১) স্তন ফোলা বা **এন্‌গর্জ্জড ব্রেস্‌ট**। প্রসবের পর প্রায় তৃতীয় দিনে, স্তনে রক্ত জ'মে ফুলে, জ্বর হয়, শিরগুলি ফোলে, স্তনে ব্যথা হয়, স্তনে রক্ত ডেলা ডেলা হয়, পাকতেও পারে। চলতি ভাষায় বলে থুন্‌কো। গরম সেঁক বা বরফ দেওয়া যায়। স্তন তুলে ব্যাণ্ডেজ করা হয়। নীচে থেকে বোঁটার দিকে আস্তে আস্তে ড'লতে হয় একটু তেল মাখিয়ে। দুধ গেলে নিয়ে ছেলেকে স্তন ধরাতে হয়; ব্রেস্‌ট পাম্প দিয়ে দুধ টেনে আনবে না। ডাক্তার জোলাপ দেন এবং মাখন তোলা দুধ (এওলান) ইঞ্জেক্ট করেন।

(২) **ম্যাস্‌টাইটিস্‌** বা স্তনের প্রদাহ—প্রসবের পর প্রায় তৃতীয় সপ্তাহে হয়। স্তনের ফাটার ভিতর দিয়ে বা রক্তে কোন সংক্রামক বীজাণু প্রবেশ ক'রে এই রোগ জন্মায়। স্তনে ব্যথা, কম্প দিয়ে জ্বর, দ্রুতনাড়ী, স্তন শক্ত হয় ও চকচক করে এবং পাকলে টিপলে আঙ্গুল ব'সে

যায়। গরম সেঁক দিয়ে বা বরফ-পূর্ণ ব্যাগ্ চাপিয়ে স্তন তুলে বেঁধে রাখা যায়। ডাক্তার জোলাপ দিবেন এবং মাখন তোলা দুধ ইঞ্জেক্ট ক'রবেন এবং পাকলে অস্ত্র করবেন। ২।৩ সপ্তাহ ঐ স্তন টানা বন্ধ রেখে, ঘা শুকলে আবার টানতে দেওয়া যায়।

(৩) **বোঁটা ফাটা** (ক্র্যাক্ বা ফিশার) থাকলে প্রসবের পর ঐ ফাটা দিয়ে রোগ-বীজাণু প্রবেশ ক'রলে সেপসিস হ'তে পারে। যাতে সেপ্ টিক না হয় এই জন্য এণ্টিসেপটিক লোশন দিয়ে ধুয়ে ডাক্তারের উপদেশ অনুসারে টিংচার বেনজোইন্ কম্পাউণ্ড লাগান হয়। ঐ স্তনে নিপ্ ল্-শিল্ ড (কাচের) লাগিয়ে স্তন পান করান যায়। নিপ্ লের ছিদ্র ছোট হ'লে সেফটি-পিন্ দিয়ে বড় করা যায়। অথবা ঐ স্তন-টানা বন্ধ ক'রে দিয়ে ভাল স্তনের দুধ খেতে দিতে পারা যায়।

৬। **ইউটারাসের ইন্‌ভার্ষন্**—প্রসবের ঠিক পরেই ইউটারাস্ এই রকম উল্ টে আসে, কদাচিৎ একদিন পরেও হ'তে দেখা গিয়েছে। প্রোলাপ্স হ'লে ইউটারাস ভিতরে যে ভাবে থাকে সেই ভাবেই নেমে আসে; কিন্তু ইন্‌ভার্ষনে ইউটারাসের ভিতর দিকটা উল্ টে বেরিয়ে পড়ে। প্রসবের পর কর্ড ধ'রে প্লেসেণ্টা আনবার চেষ্টা ক'রলে, কি ইউটারাসের ফণ্ডাস্ ঢিল অবস্থায় আঙ্গুল দিয়ে নীচের দিকে ঠেললে, কি তাড়াতাড়ি ছেলে বেরিয়ে আসবার পর ফণ্ডাস ঢিল অবস্থায় যদি পোয়াতি বেশী কোঁথ দেয়, এই রকম হ'য়ে থাকে। টিউমার কি অন্য কারণেও ইন্‌ভার্ষন হয়, কিন্তু খুব কদাচিৎ।

চিকিৎসা—প্রসবের পর হ'লে, আর দেরি না হ'লে, বাঁ হাত তলপেটে দিয়ে দেখবে ইউটারাসের ফণ্ডাস্ নাই, কিন্তু একটা গোল আংটীর মতন পাওয়া যায়, সেইটা বাঁ হাত দিয়ে চাপবে, আর ডান

হাতের তেলো দিয়ে উল্‌টান ফণ্ডাস্ উপরের দিকে আস্তে আস্তে ঠেলবে। এতে না হ'লে, হাতের তেলো দিয়ে যেমন ফণ্ডাস্ উপরে ঠেলবে, সঙ্গে সঙ্গে তেমনি বড় আঙ্গুল আর তর্জনী দিয়ে সার্হ্বিক্স ডাইলেট ক'রবে, যেমন ঐ ৪২নং ছবিতে দেখছ। কিন্তু এই সমস্ত করবার আগে প্রথমেই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। উঠাবার চেষ্টা ক'রবে না যদি রক্তস্রাব হ'য়ে রোগীর কোলাপস্ কিংবা শক্ হ'য়ে থাকে; আগে রক্তস্রাব বন্ধ এবং রোগীকে চাঙ্গা

৪২নং চিত্র—ইন্হ্বার্ষনের চিকিৎসা

করা উচিত; কারণ উঠাবার সময় আরও শক্ লাগে। প্রথমত প্লেসেণ্টা বের ক'রে, আস্তে আস্তে ইউটারাস হ্বেজাইনার ভিতর ঢুকিয়ে দিয়ে এক হাতে তলপেট চেপে আর এক হাত ভিতরে দিয়ে ইউটারাস পিউবিসের হাড়ের দিকে চেপে রাখলে রক্তস্রাব বন্ধ হয় এবং ইউটারাস শক্ত হয়। তার পর গরম জলের ডুশ দিলে এবং পিটুইট্রিন ইঞ্জেক্ট ক'রলে ইউটারাস আরও শক্ত হয়। ততক্ষণ ডাক্তার এসে প'ড়বেন এবং অজ্ঞান ক'রে ইউটারাস রিপ্লেস্ ক'রবেন বা উপরে তুলে বসাবেন। খবরদার তুমি তাড়াতাড়ি ইউটারাস বসাবার চেষ্টা ক'রবে না।

৭। **সব-ইন্‌হ্বলিউশন**—প্রসবের পরে সময় মত ইউটারাস ছোট না হ'লে সব-ইনহ্বলিউশন বলে। **লক্ষণ**—ইউটারাস বড় (১৪ দিনেও পিউবিসের উপর); দ্বিতীয় সপ্তাহেও রক্ত থাকে, হাঁটতে কষ্ট হয়, পাছায় ব্যথা হয়, বাহ্যে প্রস্রাবে কষ্ট হয়, কখনও কখনও জ্বর হয় আর ডিস্‌চার্জ বেশী দিন থাকে। পরীক্ষা ক'রে দেখলে, অস্‌ খোলা আর ফুলো বোধ হয়, টিপলে ব্যথা লাগে, আর হ্বেজাইনার মাংস নেমে পড়ে কোঁথ দিলে।

কারণ—ভিতরে প্লেসেণ্টা মেমব্রেণ বা ক্লট থাকলে ঐ সব প'চে গেলে, ছেলেকে স্তন টানতে না দিলে, যমজ কি ছেলে খুব বড় হ'লে, কিম্বা হাইড্রেম্‌নিঅস্‌ হ'লে, সব-ইনহ্বলিউশন হয়। ইউরারাসের রিট্রোহ্বার্ষন অবস্থায় পোয়াতি শীঘ্র শীঘ্র উঠে হেঁটে বেড়ালেও হয়।

চিকিৎসা—ডাক্তারের ব্যবস্থা মত কাজ ক'রবে ; পোয়াতির চলাফেরা বারণ ক'রবে। আয়োডিন লোশনে হ্বেরজাইনেল ডুশ দিলে (এক পাইণ্ট গরম জলে চা খাবার চামচে এক চামচ টিংচার আয়োডিন) ও ট্যানিক এসিড গ্লিসারিণ প্লগ দিলে উপকার হয়। ডাক্তারের পরামর্শে আর্গট ৩০ ফোঁটা ক'রে দিনে তিনবার খেতে দিবে। প্রসবের পর প্রতিদিন টেম্‌পারেচার চার্টে লিখে রাখা উচিত ফণ্ডাস্‌ কোথায় পাওয়া যায়। কি উপায়ে এই রোগ নিবারণ হয়, ইতিপূর্বে বলা হ'য়েছে।

অন্যান্য রোগ—এই ৭টি রোগ ছাড়া (১) ৬ দিন থেকে ১০ দিনের ভিতর ধনুষ্টঙ্কার ; (২) পরে ইউটারাস বেকে গিয়ে ডিস্‌চার্জ আটকে যাওয়া কিম্বা ডিসচার্জের বৃদ্ধি। লোকিয়া আটকে গেলে ইউটারাস বড় হয়, একটু জ্বরও হয় ; একে বলে **লোকিও-মিট্রা**। ডাক্তার দেখাবে। (৩) উন্মাদের লক্ষণ এবং (৪) পা অবশ হওয়া প্রভৃতি রোগ হ'তে পারে। তা ছাড়া রোগে ভুগে পাছায় হাড় বাদি

বেরিয়ে পড়ে, পাছায় ঘা হ'তে পারে, ইংরাজিতে যাকে বলে বেড্‌ সোর্‌।

বেড্‌ সোর্‌ নিবারণের উপায়—চাদর মেকিণ্টশ প্রভৃতির ভাজ বা খোঁচ হ'তে দেওয়া উচিত নয়। বেডপ্যানের উপর তুলো বা কাপড় দেওয়া উচিত। যে সব জায়গায় বেশী চাপ লাগে, সে সব জায়গা সাবান জল দিয়ে দিনে দুইবার ধুয়ে শুকিয়ে ঐ জায়গা স্পিরিট দিয়ে ঘ'সে ঝিঙ্ক স্টার্চ পাউডার ছড়িয়ে দিতে হয়। স্থান লাল হ'লে স্পিরিট দিয়ে ঘ'সলে টাটাতে পারে; তাই মলম লাগিয়ে ঐ স্থান এআর-কুশনের উপর রাখতে হয়। এআর কুশন না পাওয়া গেলে একটা তুলোর লম্বা বালিশের দুটো মুখ জুড়ে দেবে, মাঝখানে যে গোল ফাঁক থাকবে, সেই ফাঁকে ঘা থাকবে। ডাক্তারের পরামর্শে ঘায়ে ঔষধ দিবে আর খুব পুষ্টিকর জিনিষ খেতে দেবে।

অষ্টম অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

প্রসব ও রোগ সংক্রান্ত অস্ত্র-চিকিৎসার পূর্বে প্রস্তুতি

বাড়ীতে অস্ত্র হ'লে :—

ঘর—অস্ত্রের পূর্বদিনে ঘরের দেওয়াল, টেবিল, চেয়ার প্রভৃতি ডিসইন্‌ফেক্‌টেণ্ট্‌ লোশনে ধুয়ে রাখবে। অনাবশ্যক জিনিষ সরিয়ে দিবে। অস্ত্রের ঘরে আলো রাতাস খেলবে। অন্ততঃ পায়ের দিকে খুব ভাল বড় জানালা থাকা আবশ্যক। ঘরে এই কতকগুলি জিনিষ রাখা আবশ্যক—একখানা ৬ ফুট লম্বা ২ ফুট চওড়া ৩ ফুট উঁচু টেবিল।

ছোট ছোট অপারেশন তক্তপোষে হ'তে পারে কিন্তু ইট দিয়ে তক্তপোষ উঁচু করা চাই এবং যিনি অস্ত্র ক'রবেন তাঁর ব'সবার জন্য একখানা নীচু টুল বা জলচৌকি চাই। যিনি ক্লোরফর্ম দিবেন তাঁর জন্য চেআর বা টুল চাই। তা ছাড়া ছোট ৩।৪ খানা টেবিল রাখবে। করোসিহ্ব লোশনে ডুবান একটা নেল্ ব্রূশ্, কার্বলিক বা সাইনোল্ সাবান, একপাত্র করোসিহ্ব লোশন, অস্ত্রের টেবিলে পাতবার একখানা পরিষ্কার চাদর, গজ, অএলক্লথ ২ খানা, কম্বল ১২ খানা, পরিষ্কার তোয়ালে (নূতন নয়), অস্ত্র রাখবার একখানা বড় ডিশ, লিগেচার (সেলাইয়ের) রাখবার ও রক্ত পুঁছবার সোআব রাখবার তুখানা ডিশ, ১৫ সের ঠাণ্ডা ফুটান জল, ১৪ সের ফুটন্ত জল, একটা ছোট ইনামেলের মগ যা দিয়ে হাঁড়ি থেকে জল তুলা যাবে, ডুশ ক্যান ও নল, ১২টা সেফ্‌টিপিন, বা তোয়ালে আঁটবার টাওএল ক্লিপ্ ১২টি, ময়লা জল ধরবার জন্য একটা বালতী বা মাটীর গামলা, হাতে পায়ে গরম জলের সেক দিবার জন্য গোটা আষ্টেক বোতল, ঔষধ, এবং ড্রেসিং প্রভৃতি ঘরে সাজিয়ে রাখতে হবে। ডিশ ও অন্য সব পাত্র ডিসইনফেক্ট ক'রে গরম জলে সিদ্ধ তোয়ালে দিয়ে ঢেকে রাখবে। ডুশ ক্যান, মগ, নল, সেফ্‌টিপিন ক্লিপ্ প্রভৃতি সিদ্ধ ক'রে রাখবে। টেবিলের উপর অস্ত্র হ'লে আলাদা বিছানা, চাদর ও অএলক্লথ পেতে পরিষ্কার ক'রে রাখবে।

অস্ত্র হবার আগে রোগীকে অন্য ঘরে রাখবে এবং ঘরে নিয়ে আসবার আগে অস্ত্র সমুদয় ঢাকা দিয়ে রাখবে যাতে সে ভয় না পায়।

অস্ত্রাদি—ডাক্তার নিজেই যদি অস্ত্রাদি স্‌টেরিলাইজ করেন, কিম্বা তোমাকে যদি ক'রতে বলেন, ছুরী কাঁচি ছাড়া আর সব কার্বলিক

সাবান দিয়ে পরিষ্কার ক'রে নিয়ে স্টেরিলাইজারে (অভাবে হাড়িতে) রেখে জল ঢেলে আধ ঘণ্টা ধ'রে জল ফোটাবে। ছুরী ঐ রকম ক'রলে ধার নষ্ট হয়, সুতরাং লাইসোল মাখিয়ে উপরে ফুটন্ত জল ঢেলে কার্বলিক লোশনে ডুবিয়ে রাখবে। পরে অস্ত্রগুলি ডিশে রেখে তাইতে ফোটান জল বা ডাক্তারের কথামত কোন লোশন ঢেলে সিদ্ধ করা তোয়ালে দিয়ে ঢেকে রাখবে। ছুঁচ এক টুকরা পরিষ্কার ন্যাকড়ায় বিঁধে সিদ্ধ ক'রতে হয়।

মাস্ক্ বা মুখোস, এপ্রন ও দস্তানা—সার্জন, এসিস্টাণ্ট ও নিজের জন্য স্টেরিলাইজ করা মাস্ক এপ্রন ও দস্তানা চাই।

রোগিনী—২।১ দিন পূর্ব হ'তে রোগিনীর মন, এবং ড্রেসিং প্রভৃতি রীতিমত প্রস্তুত ক'রে না রাখলে কিউরেটের মতন সহজ অপারেশনের পরও মৃত্যু হ'তে দেখা যায়। এ বিষয়ে নার্সের বিশেষ দায়িত্ব বোধের প্রয়োজন। **খাদ্য**—এই ২।১ দিন রোগীকে ভাত রুটী প্রভৃতি কঠিন খাদ্য না দিয়ে, বার্লি ওআটার, গ্লুকোজ বা মিশ্রির জল, ফলের রস প্রভৃতি তরল খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। তিন ঘণ্টা পূর্বে শুধু জল দেওয়া যেতে পারে। একেবারে উপোস করিয়ে রাখলে অম্বল হ'তে পারে। (২) **দাস্ত** খোলাসা রাখতে হবে; ডাক্তারের আদেশ মত জোলাপ (ক্যাসটার অয়েল), অপারেশনের ৩৬ ঘণ্টা পূর্বে দিয়ে এবং রেক্টমের নিম্নভাগ ভালরূপ পরিষ্কার রাখবার জন্য তুইবার এনিমা দিবে। শেষ এনিমা অপারেশনের অল্প পূর্বে দেওয়া উচিত নয়। রোগীকে শেষরাত্রে জাগালে গা বমি বমি ও শারীরিক ও মানসিক অবসাদ আস্তে পারে। (৩)—**মুখ**, দাঁত, মাড়ী প্রভৃতি পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। এই বিষয় অসতর্কতা বশত মম্পস্ (প্যারটাইটিস্) ফুসফুসের রোগ প্রভৃতি হ'য়ে থাকে। বাধান দাঁত

খুলে নেওয়া উচিত। অস্ত্র ক'রবার পূর্বে কেহ এট্রপিন কেহ বা মর্ফিআ-হায়সিন্ ইন্জেক্ট করেন। সে সব প্রস্তুত রাখা চাই।

পেট ও ইউটারাস সংক্রান্ত **অস্ত্রের স্থান ও পার্শ্ববর্তী স্থান** স্‌টিরিলাইজ্‌ ক'রতে হ'লে সর্বাগ্রে আবডোমেন, পিউবিস্ ও ভ্বলভ্বা কামিয়ে পরিষ্কার ক'রে, এণ্টিসেপটিক লাগান হয়। টিংচার আয়োডিন্ ব্যবহার ক'রতে হ'লে চামড়া শুকিয়ে নিতে হয় আলকহল্ বা মিথিল্ স্পিরিট দিয়ে। অস্ত্রের ১২ ঘণ্টা পূর্বে চামড়ার উপর টিংচার আয়ো-ডিন (শতকরা ৩) দিয়ে, তার উপর শুক্‌নো ড্রেসিং দিতে হয়। টেবিলে শোয়াবার পর আর এক কোট আয়োডিন্ দেওয়া হয়। এতে চামড়া চিড় চিড় করে ; তাই আজকাল ডেটোল দেওয়া হয়। কেহ কেহ পিক্রিক এসিড (শতকরা ৩) ব্যবহার করেন, চামড়া পরিষ্কার ক'রে, স্পিরিট দিয়ে শুকিয়ে। ভ্বেজাইনা ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট করা হয় অপারেশনের পূর্বে কোন কোন কারণে যদি ভ্বেজাইনা কেটে ঐ ফুটো দিয়ে গজ কি টিউব দিতে হয় স্রাব নির্গত হবার জন্য আব্‌ডমেন হ'তে।

সোআব্ ও ড্রেসিং

সাধারণত এই জিনিসগুলি চাই :—স্‌টিরাইল্ গজ রোল করা, বড় বড় স্কোয়ার আকারে কাটা ও ছোট ছোট স্কোয়ার আকারে কাটা গজ। প্রত্যেক রকম ১২টী প্যাকেট। একজন নার্স ড্রেসিং দেবে। আর একজন ময়লা সোআব কুড়বে। উভয়ে মিলে জানাবে সব শুদ্ধ ক'টা মজুত আছে। **ইন্‌সট্রুমেণ্ট চাই** :—ধারাল ছুরী ২খানা, লম্বা ডিসেক্‌টিং ফর্সেপ্স ২খানা ; কাঁচি একখানা কাৰ্ব্ব অনফ্লাট, ১খানা এঙ্গুলার, ২খানা সাধারণ ; রেহ্বার্ডিন্ ১, টিশু ও প্রেশার ফর্সেপ্স ছোট ১, মাঝারি ১২, বড় ৬ ; বাঁকা ফর্সেপ্স ৪ ;

হবল্‌সেলম্‌ ৪ ; রিট্রাকটার ২ যোড়া ; নিডল্‌ ; নিডল্‌-হোল্‌ডার, লিগেচার :—(১) সিল্ক ওয়ার্ম গট, চামড়া সেলাইয়ের, (২) ক্যাট্‌গট ভিতরে সেলাইয়ের (প'রে গ'লে যায়) ; ক্যাট্‌গট সিদ্ধ ক'রতে হয় না ; সিল্কওআর্ম গট্‌ সিদ্ধ ক'রতে হয় ২০ মিনিট ; (৩) সিল্কও ভিতরকার জন্য কখনো কখনো ব্যবহৃত হয়,—ওহ্বারিআন্‌ সিস্‌ট প্রভৃতির বোঁটা বাঁধতে লাগে। এতদ্ভিন্ন কেথিটার, ডুশ, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ, টাওএল্‌ ক্লিপ প্রভৃতি। ক্লোরোফর্মের ঝোঁক কেটে গেলে আধবসা আধশোয়া অবস্থায় (ব্যাকরেস্‌ট দিয়ে) রাখা হয়। হাঁটুর নীচে থাকে একটা বালিশ, মাথার দিক উচু থাকে।

অস্ত্রের পর যন্ত্রগুলি ঠাণ্ডা জলে খানিক ভিজিয়ে রেখে ঘ'সে পরিষ্কার ক'রতে হবে। ১৫ মিনিট জলে ফুটিয়ে শুকিয়ে গুণে আলমারীতে রাখতে হবে।

অস্ত্রোপচারের কতকগুলি সংজ্ঞা।—অস্‌টমি-অন্ত—ফুটো করা, যথা, গ্যাস্‌ট্রসটমি বা স্‌টমাক ফুটো করা।

ওরাফি-অন্ত—রিপেয়ার বা মেরামত করা ; যথা, পেরিনিওরাফি, ছেঁড়া পেনিনিঅম্‌ মেরামত বা সেলাই করা ; ট্রেকিলোরাফি (ছেঁড়া সার্হ্বিক্‌স'সেলাই করা)। এই মেরামতকে বলে প্লাসটিক অপারেশন।

একটমি-অন্ত—কেটে ফেলে দেওয়া, যেমন হিস্‌টারেক্‌টমি, ইউটারাস কেটে ফেলে দেওয়া। সুপ্রাহ্বেজাইনেল হিস্‌টারেকটমি বা ইউটারাসের বডি কেটে বাদ দেওয়া। পান হিস্‌টারেক্‌টমি—সমস্ত ইউটারাস কেটে ফেলে দেওয়া।

ওটমি-অন্ত—কাটা ; যথা, হিসটারোটমি বা ইউটারাস্‌ কাটা। কল্পটমি বা হ্বেজাইনা কাটা।

পেক্সি-অন্ত—গেঁথে দেওয়া ; হিস্‌টারোপেক্‌সি, পেটের মস্‌লের সঙ্গে ইউটারাস্‌কে গেঁথে দেওয়া।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

৬। প্রসব সংক্রান্ত অপারেশন্

১। **সিজারিআন্ সেক্শন্**—পেট ও ইউটারাস কেটে ফেলে শিশু বাহির করা। শুশ্রূষা, ল্যাপেরটমির মতনই প্রায়। শিশু প্রায়ই হাঁপায় ; শ্বাস ফেলাবার ব্যবস্থা ক'রে রাখা দরকার।

অস্ত্রের পর ৩ দিন কি প্রকার শুশ্রূষা করা উচিত ?

১। পল্‌স রেসপিরেশন ১৫ মিনিট অন্তর নিতে হবে জ্ঞান হওয়া পর্যন্ত, এবং ১২ ঘণ্টা পর্যন্ত ঘণ্টায় ঘণ্টায়। টেম্পারেচার ৪ ঘণ্টা অন্তর। (২) প্রস্রাব করান আবশ্যক, দরকার হ'লে কেথিটার দিয়ে। প্রস্রাব মাপা উচিত, এবং অস্ত্রের পরদিন পরীক্ষার জন্য পাঠান উচিত। (৩) কাটা জায়গা থেকে কিম্বা হেবজাইনা থেকে রক্তস্রাব হচ্ছে কিনা দেখা উচিত। (৪) হ্বলহ্বা ৩ ঘণ্টা অন্তর এবং প্রস্রাব ও বাহ্যের পর পরিষ্কার করা আবশ্যক। ড্রেসিং যাতে আসেপটিক হয় সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখা দরকার। (৫) প্রতিদিন গা হাত মুছে দিতে হয়, বিশেষত স্তন সাবান জলে ধুয়ে। স্তন বেশী ভারী হ'লে বাইণ্ডার দিয়ে তুলে রাখা আবশ্যক। (৬) ১২ ঘণ্টা পর্যন্ত, কেউ কেউ বলেন ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত, কিছুই খেতে দেবে না। খুব তৃষ্ণা পেলে জলে কুলকুচি ক'রতে পারে। রেক্টমে সেলাইন দিলেও তৃষ্ণা নিবারণ হয়। তিন দিনের বিকাল বেলায় ডাক্তার জোলাপ দেন। পরদিন এনিমা দিয়ে বাহ্যে করাতে হয়।

অস্ত্রের পর উপসর্গ—আব্‌ডমিনাল অপারেশনের পর যা যা হয়।

আব্‌ডমিনাল অপারেশনের পর শুশ্রূষা

শয্যায় শুইয়ে কম্বল ঢাকা দিয়ে এবং প্রয়োজন হ'লে পায়ের পাশে গরম জলের বোতল দিয়ে রাখতে হবে। চিৎ ক'রে শুইয়ে মুখ এক

পাশে ফিরিয়ে রেখে নিকটে একটা ট্রে রাখতে হয়, যদি বমি করে; কোলাপ্সের সম্ভাবনা থাকলে বিছানার পায়ের দিক উঁচু ক'রে এবং রোগীর কাঁধ উঁচু করে রাখা হয়। পেল্‌ভিসের ভিতর সেপ্‌সিসের সম্ভাবনা থাকলে ফাউলার পজিশনে রাখতে হয়। জ্ঞান হবার পর রোগী ছটফট করে ও ব্যথার কথা জানায়। ডাক্তার এই অবস্থায় মর্ফিয়া ইজেক্ট করেন। তার যোগাড় চাই। ক্লোরফর্মের ঝোঁক কেটে গেলে আধবসা আধশোয়া অবস্থায় (ব্যাক্‌ রেস্‌ট্‌ দিয়ে) রাখা হয়। হাঁটুর নীচে থাকে একটা বালিশ, মাথার দিক থাকে উঁচু। **পল্‌স্‌ টেম্‌পারেচার রেস্‌পিরেশন** ৪ ঘণ্টা অন্তর নিয়ে বুঝতে হবে ভাল আছে কি না। গোলযোগ হ'লে ডাক্তারকে জানাতে হবে। **পথ্য** প্রথম দুদিন তরল—ডাবের জল, আল্‌বুমেন ওআটার ইত্যাদি। পরে বেঞ্জার্স ফুড্‌; দুধ হজম হয় না। ড্রেসিং বদলাবার প্রয়োজন হয় না সেলাই খুলবার পূর্বে, যদি সেপসিস সম্ভাবনা না থাকে। ভিতরকার সেলাই খোলা হয় ১০।১২ দিনে। খুলবার পূর্বে স্পিরিট দিয়ে কাটা ঘা সোআব্‌ ক'রে তার উপর গজ দেওয়া হয়। গজ স্বস্থানে রাখবার জন্য স্টিকিং প্লাস্‌টার দেওয়া হয়। সে সব প্রস্তুত রাখতে হয়। সেপ্‌-সিসের সম্ভাবনা থাকলে নিয়ম মত ড্রেসিং বদলাতে হয়। **উঠতে** দেওয়া হয় সাধারণত ১৫।১৬ দিনের পর। **আব্‌ডমিনাল্‌ বাইণ্ডার** দেওয়া হয় রোগীর আয়াসের জন্য।

অস্ত্রের পর উপসর্গ

(১) **শক**—অনেকক্ষণ ধ'রে অস্ত্র হ'লে আর রোগী ভীতু হ'লে অস্ত্রের অব্যবহিত পরেই শক্‌ হ'তে পারে। এতে হাতের নাড়ী দুর্বল হয় কিন্তু আর্টারীতে রক্ত থাকে; টেম্পারেচার নেমে যায়; হাত ঠাণ্ডা হয়, ঘাম হয়, শ্বাস আস্তে আস্তে আর থেমে থেমে হয়;

রোগী অসাড় হ'য়ে প'ড়ে থাকে। এ রকম হ'লে তখনি ডাক্তারকে খবর দেবে। মাথার বালিশ তুলে নেবে, পায়ের দিক উঁচু ক'রে দেবে, আর রোগীকে কিছুতেই নাড়াচাড়া ক'রবে না। হাঁটুর নীচে একটা পাশ বালিশ দেবে। গরম জলের বোতল সাবধানে হাতে পায়ে দিয়ে রাখবে। ইঞ্জেক্শনের জন্য জল গরম প্রভৃতি ঠিক ক'রে রাখবে। আজকাল ডাক্তার এফ্রিডীন্ ইঞ্জেক্ট করেন। ডাক্তারের পরামর্শে ব্র্যাণ্ডী প্রভৃতি স্টীমিউলেণ্ট ঔষধ খাওয়াতে হয়। গরম জল খাওয়ালে এবং রেক্টমে গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট ক'রলে, উপকার হয়। ডাক্তার পিটুইটারি স্ট্রিক্নিআ প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট করেন।

(২) **ভিতরে রক্তস্রাব (ইণ্টার্নেল হেমারেজ)**—ভিতরে রক্তস্রাব হয়েও নাড়ী দ'মে যেতে পারে। **শকের** সঙ্গে তফাৎ এই, শক তখনি হয়, হেমারেজের দরুন লক্ষণগুলি একটু পরে হয়। এতে চেতনা বেশ থাকে, শ্বাস বন্ধ হ'য়ে আসে, 'এয়ার-হঙ্গার' বা হাওয়া খাবার জন্য রোগী হাঁ ক'রে ছটফট করে। অস্ত্রের স্থানে বেদনা হয়, হাতের পল্স্ খুব দ্রুত হয় আর প্রায় টের পাওয়া যায় না, রোগী ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলতে থাকে, আর সময়ে সময়ে মূর্চ্ছা (সিন্-কোপ) হয়, মুখ চোখ ফ্যাকাসে হয়, হাত পা ঠাণ্ডা আর ঘাম হয়। বেশী রক্তস্রাব হ'লে যা যা করা উচিত সে সমস্ত ক'রবে, আর তখনি ডাক্তারকে খবর দেবে। হয়ত আবার পেটের সেলাই কেটে রক্ত-স্রাবের জায়গা ঠিক ক'রে রক্ত বন্ধ ক'রতে হবে। ইঞ্জেক্শনের সব ঠিক ক'রে রাখবে।

(৩) **পেট ফাঁপা**—পেট গ্যাসের দরুন ফাঁপ'তে পারে। উপদ্রব বেশী হ'লে ডাক্তার পিটুইট্রিন ইঞ্জেক্ট করেন এবং ২৪ ঘণ্টা পরে সোপ ওআটার ও টার্পেণ্টাইন্ এনিমা দিতে বলেন।

(৪) **পেরিটনাইটিস** হ'তে পারে। পেট ফাঁপে, বমি হয়, জ্বর হয়, পল্‌স্ ও রেস্‌পিরেশন্ রেট বাড়ে, মলদ্বার দিয়ে বায়ু (flatus) নির্গত হয় না; রোগী ছটফট করে, পা ছড়াতে পারে না। ডাক্তারকে ডাকা আবশ্যক। মুখে কিছুই খেতে দেওয়া হবে না। মলদ্বার দিয়ে সল্ট সলিউ-শন অবিরাম দিতে হয় ড্রিপ মেথডে। রোগীকে আধবসা-ভাবে হাটু মুড়ে রাখতে হয় ব্যাক রেসট দিয়ে বিশেষ শয্যায়, বালিশ ঠেশ দিয়ে। ৩ ফুট উপরে রাখতে হয় ডুশ-ক্যান সলিউশনে ভর্তি ক'রে। রেকটমের ভিতরে ফ্লেটাস্-টিউব ঢুকিয়ে, আর একটা টিউব (রিটার্ণ টিউব) রেক্‌টমে ঢুকাতে হয় জল বেরিয়ে আসবার জন্য। এই রিটার্ণ টিউব ঢুকাবার সময় সাবধান হ'তে হবে যাতে ভিতরে হাওয়া না ঢুকে। সল্‌ট সলিশনের টেম্পারেচার ১০০ ডিগ্রীর নীচে যেন না হয়। মুখে খেতে দেওয়ার পূর্বে নিউট্রি এণ্ট এনিমা দেওয়া উচিত।

(৫) **তৃষ্ণা** অতিরিক্ত হ'লে অল্প গরম জল দেওয়া যায়; বরফ নয়; বরফে তৃষ্ণা বাড়ে। (৬) **বমি হিক্কা**—হ'লে **পেরিটোনাইটিস্** সন্দেহ ক'রবে। পায়ের নীচে বালিশ দেবে, পেটের উপর কাপড় চাপা দেবে না। যদি শীত করে ব'লে কাপড় গায়ে দিতে চায়, একটা ক্রেডল বা খাঁচার উপরে কাপড় রেখে গা ঢাকা দিবে। মুখ সর্বদা ঠাণ্ডা জল দিয়ে ধুয়ে দেবে এবং হাতে পায়ে গরম জলের বোতল দেবে। ডাক্তারের পরামর্শে তার্পিন তেলের এনিমা বা রেকটমে সেলাইন ইঞ্জেক্ট ক'রবে। বমির সময় রোগীর মাথা এক পাশে কাত ক'রে ধ'রবে। ডাক্তারের পরামর্শে স্টমাকের উপর মাস্‌টার্ড প্লাস্‌টার বা টার্পেণ্টাইন্ স্টুপ দিতে পার। অনেকক্ষণ ধ'রে ক্লোর-ফর্ম দিবার দরুন যদি বমি হয়, স্টমাক টিউব দিয়ে স্টমাক ধোয়ান হয় সোডাবাইকার্ব জলে এবং রেকটমে দেওয়া হয় শতকরা

৫ কি ১০ গ্লুকোজ সলিউশন। বেশী ঘাম কি সর্বদা আধ ঘুমন্ত অবস্থা **ভয়ের বিষয়**। পল্‌স্, টেম্পারেচার অনিয়মিত; মুখ পাণ্ডাশ বা লাল; এ রকম হ'লে তখনই ডাক্তারকে জানাবে।

২। **ক্রেনিওটমি**—ছেলের মাথা কেটে প্রসব করান। পেল্‌ভিস্ ছোট, মাথা বড়, হাইড্রোকেফেলাস্, প্রভৃতি অবস্থায় ফর্সেপ্স বা ভার্ষন দ্বারা প্রসব সম্ভব না হ'লে, কিম্বা সিজারিআন্ সেক্‌শন সম্ভব না হ'লে, এই প্রকারে প্রসব করান হয়। পেল্‌ভিসের কন্‌জুগেট ২ ইঞ্চির কম হ'লে মাথা কেটে ছোট ক'রলেও প্রসব-রাস্তা দিয়ে বাহির হয় না; সিজারিআন্ করা হয়। একটী পার্ফরেটার, (মাথা ফুটো করার জন্য) একটী বুডীন কেথিটার (ব্রেণ ধুয়ে ফেলবার জন্য), একটি কেফেলোট্রাইব বা ক্রেনিওক্লাস্‌ট্ বা উইণ্টারের অস্ত্র এবং ভেজাইনা ওয়াশ করবার জন্য বোজম্যান্ কেথিটার, ডাক্তার এই যন্ত্রগুলি চাইবেন; প্রস্তুত ক'রে রাখতে হবে। ৩। **এম্‌ব্রিওটমি**—ছেলে টুকরো টুকরো ক'রে বাহির করা। বিশেষ যন্ত্র এম্‌ব্রিঅটমি কাঁচি। ৪। **ডিকেপিটেশন**—ছেলের গলা কেটে ধড় ও মাথা বাহির করা। বড় কাঁচি বা হুক দ্বারা করা হয়, লক্ টুইন প্রভৃতি অবস্থায়:—যন্ত্রাদি:—ডিকেপিটেশন হুক্ এবং ক্রচেট সহ ভোঁতা হুক (ব্লণ্ট্)।

৫। **এবর্ষন**—রোগীকে বাঁচাবার জন্য করান হয়। ডাক্তার তাড়াতাড়ি এবর্ষন করাতে হ'লে চাহেন—স্পেকিউলম, ভলসেলম্ (৪টী দাঁতওয়ালা), হেগার ডাইলেটার, ওভম্ ফর্সেপ্স, ডুশের জন্য যন্ত্রপাতি, ইউটারাইন সাউণ্ড, রোলার গজ ইত্যাদি। আস্তে আস্তে ক'রতে হ'লে চাই ল্যামিনেরিআ টেণ্ট, টেণ্ট্ ধরবার ফর্সেপ্স্, স্পেকিউলম্ ইত্যাদি। ৬। **ভার্ষন্**—অন্য প্রেজেণ্টশনকে হেড প্রেজেণ্টশনে পরিণত করার নাম কিফেলিক্ ভার্ষন। অন্য প্রেজেণ্টেশনকে ব্রীচ প্রেজেণ্টেশনে

পরিণত করার নাম পোডালিক্ হ্বার্যন। ট্রানস্হ্বার্স্ প্রেজেণ্টেশন, প্লেসেণ্টা প্রীহ্বিআ প্রভৃতি হ'লে পোডালিক্ হ্বার্যণ করা হয়। পেটের উপর হাত দিয়ে প্রেজেণ্টেশন পরিবর্তন করার নাম একস্টার্নেল হ্বার্যন। প্রসবের পূর্বে ধরা প'ড়লে ব্রাচ কি ট্রান্স্হ্বার্স্ প্রেজেণ্টেশন্ এই প্রণালীতে হ্বার্যন করা হয়। ইণ্টার্ণেল হ্বার্যন দুই রকম হয়:—(১) অস্ দুই আঙুল ডাইলেট হ'লে এবং মেম্ব্রেণ রপচার না হ'লে এক হাতের আঙুল ভিতরে দিয়ে এবং অন্য হাত পেটে দিয়ে ঘুরান হয়। এই প্রণালীকে বলে বাইপোলার হ্বার্যন। অস্ পুরো ডাইলেট হ'লে মেম্ব্রেণ রপ্চার হ'লে, ভিতরে হাত দিয়ে টেনে আনা হয়। একে বলে ইণ্টার্নেল পোডালিক্ হ্বার্যন। ৭। **এপিজিয়টমি**—পেরিনিঅম্ বেশী রপ্চার হবার সম্ভাবনা থাকলে কাঁচি দিয়ে পেরিনিয়মের এক ধার কি দুধার কেটে দেওয়ার নাম এপিজিয়টমি। কাঁচিও সেলাই করবার সরঞ্জাম রাখতে হয়। ৮। **পেরিনিওরাফি**—প্রসবের পর পেরিনিয়ম তিন রকম ছিঁড়ে:—(১) ফার্স্ট ডিগ্রী—হ্বেজাইনার মিউকাস্ মেম্ব্রেণ এবং কিছু দূর পর্যন্ত চামড়া ছিড়ে যায়। (২) সেকেণ্ড ডিগ্রী—সমস্ত পেরিনিয়ম এনাসের সফিংটারের কাছ পর্যন্ত ছিঁড়ে কিন্তু সফিংটার ছিঁড়ে না। (৩) থার্ড ডিগ্রি—এনাসের স্ফিংটারশুদ্ধ ছিঁড়ে যায়; একে বলে কমপ্লীট টেয়ার। আর এক রকম কদাচিৎ ছিঁড়ে, মাঝখানটা একটা ফুটোর মতন। অল্প ছিঁড়লেও সেলাই করা উচিত তখন তখন; সেই সময় জায়গাটা অসাড় থাকে, ক্লোরফর্ম দিবার দরকার হয় না; পরে দরকার হয়। তা ছাড়া ১২ ঘণ্টার পর সেলাই ক'রলে চামড়াশুদ্ধ জুড়ে যাবার (যাকে বলে ফার্স্ট ইণ্টেন্শন মতে) সম্ভাবনা কম হয়। কিন্তু ভাল আলোর ব্যবস্থা না থাকলে করা উচিত নয় এবং যেমন

তেমন ক'রে সেলাই করা উচিত নয় ; সমস্ত কাটা যুড়ে যায় এমন ভাবে স্টিচ দেওয়া উচিত খুব গভীর ক'রে। স্টিচে ফাঁক থাকলে একটু, ঐ ফাঁক দিয়ে লোকিয়া এসে সেলাই আল্গা করে। কাটার অন্তত সিকি ইঞ্চি দূরে ছুচ ফুটান উচিত। নইলে স্থতো মাংস কেটে বেরিয়ে যেতে পারে। ডাক্তার পাওয়া না গেলে অল্প ছেঁড়া সেলাই ধাত্রীকে ক'রতে হয়। কিন্তু ডাক্তার ডাকা আবশ্যক।

শুশ্রূষা—সেলাইয়ের জায়গা পরিষ্কার ও আসেপটিক রাখা দরকার। পা আলোর দিকে রেখে এবং সটান পেটের দিকে তুলে হ্বালহ্বা ধোয়া আবশ্যক এবং স্টিরাইল ড্রেসিং দিয়ে ঢেকে বাইণ্ডার দিয়ে বাঁধা আবশ্যক। রোগী সাবধান থাকলে দু-পা বাঁধবার দরকার হয় না; ছটফটে হ'লে উরোত ও হাঁটু এমন ভাবে বাঁধা উচিত যাতে উরোত ফাঁক না হয়। রোগীকে বলা আবশ্যক যেন ড্রেসিংএ হাত না দেয়। সেলাইয়ের জায়গায় টান না পড়ে এমন ভাবে রোগীকে রাখতে হবে। লিগেচারের ধারাল দিকের নীচে গজ দিয়ে রাখা উচিত যাতে চামড়ায় ফুটে না যায়। প্রস্রাব করান আবশ্যক, দরকার হ'লে কেথিটার দিয়ে। রেক্টম্ না ছিড়লে প্রতিদিন দাস্ত খোলাসা রাখা দরকার। টেয়ার কম্‌প্লীট হ'লে ৫।৬ দিন দাস্ত বন্ধ রাখা উচিত ডাবের জল প্রভৃতি খাইয়ে, যাতে মল না বাঁধে। বাহ্যে করাতে হ'লে আগে গরম অলিহ্ব ওএল এনিমা দিয়ে, পরে সোপ-ওয়াটার এনিমা দিতে হয়, ভিতরকার মল নরম হয়ে গেলে। দশ দিন উঠে ব'সতে দেওয়া উচিত নয়।

৯। **ফর্সেপ্স প্রয়োগ**—ফর্সেপ্স দেবার পূর্বে কেথিটার দিয়ে প্রস্রাব করান উচিত; ব্লাডার ফেটে যেতে পারে বা সামনে ঝুলে সিস্টোসীল হ'তে পারে। ছেলে হাঁপাতে পারে, পেরিনিয়ম ছিঁড়তে পারে; তার জন্য সব আয়োজন করা আবশ্যক। ডাক্তার যন্ত্রের ব্যাগ রেখে গেলে ফর্সেপ্স গরম জলে ফুটিয়ে রাখবে এবং অন্যান্য ব্যবস্থা ক'রবে।

স্ত্রীরোগ বা গাইনিকলজি

প্রথম অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

চপলা। হ্যাঁ কমলা দিদি, তোমার ভাইঝিকে ছ মাস ধ'রে কবিরাজ আর ডাক্তার দেখচে তবু তার কিছু হ'চ্ছে না কেন ?

কমলা। কি জানি ভাই ? কোথা থেকে এক খোট্টা দাই এনেছিল। সে এসে ব'ল্লে "নাই স'রে গেছে" ; তার পর থেকে কবিরাজ আসচে' ডাক্তার আসচে, কিন্তু "নাই সরা" সারচে না।

বিমলা। ওদের নাই সরার মানে, নাড়ী বা ইউটারাস সরা। ইউটারাস যে কতদিকে স'রতে পারে, কত রকম বাঁকা হ'তে পারে, দেশী দাই বেচারী তার কি জান্‌বে ? আর তার কথা শুনে কবিরাজ আর ডাক্তারই বা কি চিকিৎসা ক'রবেন ?

চপলা। ডাক্তারের সঙ্গে ঘুরে ঘুরে তোমার এ সব বিষয়ে বেশ জ্ঞান হ'য়েছে। বেশ পরিষ্কার ক'রে রোগের কথাগুলি বুঝিয়ে দাও না ভাই।

বিমলা। বেশ জ্ঞান আর কি ? আমাদের যতটুকু জানবার তা জেনে নিয়েছি বটে। অনেক জায়গায় মেয়ে ডাক্তার নাই, আর পুরুষ ডাক্তারদের দেখতেও দেয় না ; কাজেই পরীক্ষা ক'রে আমাদের সব কথা ব'লতে হয় ; তাই শুনে ডাক্তারেরা ঔষধ ব্যবস্থা করেন। মোটামুটি সাধারণ রোগগুলির নাম, লক্ষণ, ঔষধ লাগাবার নিয়ম, আর পরীক্ষার নিয়ম জেনে রাখলেই চলে। স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের ইংরাজী নাম গাইনিকলজি।

গাইনিকলজি সংক্রান্ত পরীক্ষা কয় প্রকার ?

উত্তর—৪ প্রকার :–(১) ডিজিটাল বা আঙ্গুল দ্বারা, (২) বাই-ম্যানুএল বা দুই হাতে, এক হাত ভিতরে আর এক হাত পেটের উপর ; (৩) স্পেকিউলম দ্বারা চোকে দেখে, (৪) সাউণ্ড্ প্রভৃতি যন্ত্রদ্বারা।

১। **পরীক্ষার নিয়ম** :—একটি খোঁপ খোঁপ করা বাক্সে কি ব্যাগে ক'রে এই জিনিষগুলি নিয়ে যাবে :—(১) স্পেকিউলম, (২) স্পেকিউলম ফর্সেপ্স্ (৩) সাউণ্ড, (৪) দুটী উল-হোল্ডার, (৫) কেথিটার, (৬) থার্মমিটার, (৭) স্টেথেস্কোপ, (৮) বোরিক তুলো, (৯) লং ফর্সেপ্স, (১০) এক শিশি বোরাসিক মলম ও আসেপটিক তরল সাবান (১১) পেসারি, (১২) দস্তানা (১৩) মার্কুরোক্রোম লোশন। যন্ত্রগুলি বাক্স কি ব্যাগের ভিতরেই রাখবে ; বাহিরে ফেলে রাখলে ধূলো কিম্বা বিষাক্ত জিনিষ লাগতে পারে। পরীক্ষার পরই সাবান জলে ধুয়ে লাইসোল লোশনে ডুবিয়ে পুছে রাখবে। করোসিহ্ব্ লোশনে যন্ত্র ডুবিও না ; তা হ'লে নষ্ট হয়ে যাবে। ব্যবহার করবার পরে ও পূর্বে জলে সিদ্ধ ক'রে নিবে ; তাড়াতাড়ি কাজ হ'লে নিরেট যন্ত্রগুলি স্পিরিট ঢেলে পুড়িয়ে নিবে। ২। রোগীর কাছে গিয়ে তাড়াতাড়ি ক'রো না, যন্ত্র বের ক'রে দেখাবে না, তা হ'লে রোগীর ভয় হবে। বেশ স্থির ভাবে কথা ব'লবে, আর আড়ালে যন্ত্রের বাক্সটী রেখে দিবে। ৩। রোগীকে একখানা তক্তপোষের উপর আলোর দিকে পা দিয়ে চিৎ ক'রে শোয়াবে, একজন স্ত্রীলোককে কাছে থাকতে ব'লবে, আর আস্তে আস্তে যন্ত্রের বাক্সটী তক্তপোষের নীচে এনে খুলে রাখবে ; তক্তপোষ না থাকলে রোগীর পাছার নীচে একটা বালিশ দিবে।

৪। ঋতুর সময়, ঠিক আগে কি ঠিক পরেই নাড়ী পরীক্ষা ক'রবে

না। এই পরীক্ষা হাতে ও যন্ত্রে হয়। (১) **হাতে পরীক্ষা**—নখ লম্বা থাকলে কেটে, তারপর হাত ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট ক'রে বোরাসিক

৪৩ নং চিত্র—ভিতরে বাহিরে আঙ্গুল দিয়ে পরীক্ষা

ভেসেলীন বা সাইনোল্ সোপ মেখে ভেজাইনায় খুব আস্তে আস্তে দিবে। তার আগে দেখে নিবে বাহিরে কোন রকম ফুলো, আব, ঘা ডিস্‌চার্জ আছে কি না; অস্ ফুলো কি স্বাভাবিক, নরম কি শক্ত, গোল কি ছুঁচলো, ছেঁড়া এবড়োখোবড়ো কি বেশ সমান; সার্ভিক্‌স নরম কি শক্ত; ইউটারাস্ আঙ্গুল দিয়ে এদিক ওদিক নাড়ান যায় কি না; ইউটারাস শক্ত কি নরম, বাঁকা কি সোজা; ইউটারাসের গায়ে কোন রকম আব আছে কি না। যে দিকের ওভারি কি ব্রড‌্‌লিগেমেণ্ট ফুলেছে কি টিপ্‌লে লাগে, সে সব বেশ ক'রে দেখে নিবে। এক হাতের আঙ্গুলে পিউবিসের উপরে পেট চেপে, অন্ত হাতের তর্জনী সার্ভিক্‌সের উপরে, এই ৪৩ নং ছবির মতন দিয়ে, বেশ বুঝতে পারবে, ইউটারাস্ কত বড়, তার

আকার আর অবস্থা কিরূপ। পরীক্ষা করা আবশ্যক রোগীকে চিৎক'রে অথবা যে দিকে ব্যথা তার বিপরীত পাশে রোগীকে শুইয়ে; একহাত তলপেটে দিয়ে নীচের দিকে ঠেলবে, অন্য হাতের আঙ্গুল খুব ভিতরে একপাশে ঠেলে দিলে ওহবারি পাবে; আর ফ্যালোপিঅান টিউব পাবে রেক্টমে আঙ্গুল দিলে। সাহ্বিক্স উঁচু হ'য়ে আঙ্গুলে ঠেকে; রিট্রোফ্লেক্শন্ থাকলে

৪৪ নং চিত্র—সাহ্বিক্সে সাউণ্ড দিবার প্রথম ক্রম

সাভিক্স্ পাবে না, কিন্তু ফণ্ডাস্ আঙ্গুলে ঠেকবে। ২। **সাউণ্ড দিয়ে পরীক্ষা**—গর্ভের কিছু মাত্র সন্দেহ থাকলে সাউণ্ড পাস ক'রবে না। আগে হাত আর সাউণ্ড ডিসইন্‌ফেক্ট ক'রে নিবে। রোগীকে চিং ক'রে শুইয়ে পাছা তক্তপোষের কিনারায় এনে, বাঁ হাতে সাউণ্ড আলগা ভাবে ধ'রবে আর ডান হাতের তর্জনী ভিতরে দিয়ে অসে রেখে সেই আঙ্গুলের নীচে নিয়ে, ৪৪ নং ছবির মতন, সাউণ্ড অসে আস্তে আস্তে নরম হাতে ঢুকিয়ে দিবে। খানিকটা বেশ সহজে ঢুকে যাবে; তার পর সাউণ্ড ঘুরিয়ে নিয়ে সাউণ্ডের বাঁট পেরিনিঅমের দিকে (নীচের দিকে) একটু নামিয়ে আস্তে আস্তে ভিতরে ঠেলবে। কিছু মাত্র জোর ক'রবে না। সাউণ্ড যতদূর ইউটারাসের ভিতরে ঢুকল, ভিতরকার আঙ্গুল সাউণ্ডের সেইখানটায় রেখে সাউণ্ড বাহিরে এনে দেখবে; তা হ'লেই বুঝবে ইউটারাস কতখানি লম্বা আছে। এই ভাবে যারা অসে সাউণ্ড দিতে পারে না, তারা স্পেকিউলম দিয়ে অস দেখে সাউণ্ড পাস ক'রতে পারে। সাউণ্ড পাস করবার পর ভেজাইনায় একটি গ্লিসারীণের প্লগ দিয়ে রাখবে। ইউটারাস বাঁকা হ'লে সাউণ্ড সহজে ভিতরে যাবে না, কিন্তু টিপে টিপে সাউণ্ড বেঁকিয়ে তবে ঢোকাতে পারা যাবে।

৩। **স্পেকিউলম্ দিয়ে পরীক্ষা**—ডিস্‌চার্জ থাকলে কোথা থেকে আসে, কোন রকম ঘা কি পলিপাস আছে কি না, অস্ ছেঁড়া কি না এই সব জানবার জন্য স্পেকিউলমের দরকার; সাইনোল্ মাখিয়ে যতক্ষণ না অস্ দেখা যাবে, ততক্ষণ ঘুরিয়ে ঘুরিয়ে ঠেলবে। অস দেখা দিলে, তুলি দিয়ে, ডিসচার্জ বেশ ক'রে মুছে নিয়ে দেখবে, কোথাও ঘা আছে কি না, কোন আব দেখা যাচ্ছে না।

ডিস্‌চার্জ পরীক্ষা—ডিসচার্জ শাদা হলদে কি লাল, পাতলা কি

গাঢ় কি পূঁযের মতন, কিম্বা কালো বা লাল, কিম্বা রক্ত মিশান জলের মতন এই সমস্ত ভাল ক'রে ডাক্তারকে দেখাবে।

এ সব ছাড়া কখনও কদাচিত হ্বেজাইনা থেকে পট্ পট শব্দ ক'রে বাতাস বেরোয়। ঢিলে (রিলাক্স) হ্বেজাইনাতে বাতাস ঢুকলে, কি ইউটারাস প্রোলাপ্স হ'লে, কি মলের নাড়ীর সঙ্গে হ্বেজাইনার কোন রকম যোগ হ'লে এই রকম হ'তে পারে ; ডাক্তারেরা বলেন গেরিউলিটাস হ্বেজাইনী।

নাড়ীতে ঔষধ লাগাবার নিয়ম—ডাক্তারের ব্যবস্থামত ঔষধ লাগাবে। ঋতুর সময় ঠিক আগে কি ঠিক পরে নাড়ীতে কোন ঔষধ দিবে না। ১। মার্কুরোক্রোম্ কি অন্য ঔষধ সার্হ্বিক্সে লাগাতে হ'লে স্পেকিউলম্ পাস ক'রবে ; তারপর একটি উল্-হোল্ডার তুলো জড়িয়ে তাই দিয়ে সার্হ্বিক্সের ভিতর মুছে নিয়ে আসবে। আর একটি উল্-হোল্ডারে তুলো জড়িয়ে ঔষধে ডুবিয়ে নিয়ে অতিরিক্ত ঔষধ চেপে বের ক'রে নিবে ; তারপর আস্তে আস্তে ঐ তুলি দিয়ে সার্হ্বিক্সের ভিতরে ঔষধ লাগাবে। সাবধান, অন্য কোথাও যেন তুলি না লাগে। ঔষধ লাগাবার পর ডাক্তারের ব্যবস্থা মতে হ্বেজাইনাতে একটি তুলোর প্লগ দিয়ে রাখবে। আবশ্যক হ'লে ঘায়েও এই সব ঔষধ এই রকম ক'রে লাগান যায়। (২) প্লগ ভিতরে দিবার সময়, কি ভিতর থেকে নিয়ে আসবার সময় কোন রকম জোর ক'রবে না। আবার একটুখানি ভিতরে ঠেলে দিয়েও ছেড়ে দিবে না ; বেশ ভিতরে ঠেলে দিবে যেন বেরিয়ে না আসে। সূতা দিয়ে বেঁধে দিলে, সূতা ধ'রে টেনে নিয়ে আসা যায়।

রোগ—কতকগুলি রোগের নাম, লক্ষণ আর পরীক্ষার নিয়ম মোটা-মুটি জেনে রাখবে :—

১। **এমেনোরিআ**—ঋতু বন্ধ থাকে। গর্ভের সন্দেহ আগে মিটিয়ে নিবে। তারপর দেখবে ইউটারাস কি ওহ্বারি সম্বন্ধে কোন ব্যতিক্রম, রাস্তা বুজে যাওয়া কিম্বা রক্তহীনতা, কি অন্য কোন রোগ আছে কিনা। মনের উদ্বেগ বা ঠাণ্ডা লাগার দরুন হঠাৎ বন্ধ হ'লে ঋতু কিছুদিন পরে আবার হয়। সচরাচর ৪৫ বৎসর বয়সে স্বাভাবিক নিয়মে ঋতু বন্ধ হয়, তাকে বলে মিনপজ।

প্রথম ঋতু হবার পর কারো ২।৩ মাস বন্ধ থেকে ঋতু আবার হয়; আবার বন্ধ থাকে। তাদের ওহ্বারির ক্রিয়া ভাল হয় না। এইজন্য ডাক্তার খেতে দেন এণ্টুইট্রিন, কেপ্সিওল থীলিন দিনে ৩ বার। কিছু খাওয়ার এক ঘণ্টা আগে খাওয়ালে উপকার হয়। ক্যাপসুল দেখতে কাঁচের মতন, পেটের ভিতর গিয়ে গ'লে যায়। আস্ত খাওয়াতে ভয় ক'রো না। রক্তহীন হ'লে সিরপ হিমবীন, ফেরেডোল, কি পাঠার লিহ্বার কি লিহ্বার একস্ট্রাক্ট খেতে দিতে পার।

২। **অতি অল্প ঋতু**—ওহ্বারির ক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়াতে কারো কারো খুব অল্প ঋতু হয়। অনেকে মোটা হয়ে পড়ে। ডাক্তার ডেকে দেখাবে। ঋতুর সময় তলপেটে গরম জলের সেক দিবে; কিম্বা এক গামলা গরম জলে কোমর পর্যন্ত ডুবিয়ে ব'সতে ব'লবে। ঋতুর সময় ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে "আর্গেপিওল ক্যাপসুল" ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান হয়। অন্য সময় (ঋতুর সময় ছাড়া) ওহ্বারি, এন্টিরিআর পিটুইটারি একস্ট্রাক্ট চাকতি দিনে ৩ বার খাওয়ালে উপকার হয়। আর যাতে শরীরের অতিরিক্ত চর্বি ক'মে যায়, ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে সেই ব্যবস্থা করবে। ডাক্তার থীলিন্ ইন্জেক্ট ক'রে থাকেন। প্রগাইনন্ ইস্ট্রাডিওল প্রভৃতিও খাওয়ান হয়।

৩। **ডিসমেনোরিআ**—বাধক বা ঋতুর সময় বেদনা।

ইউটারাসের রাস্তার কোন রকম দোষ (পিন্-হোল অস্), ইম্-পার্ফোরেট হাইমেন্ প্রভৃতি; অতিরিক্ত এণ্টি-ফ্লেক্শন, রিট্রোফ্লেক্শন, টিউমার, প্রদাহ বা অন্য কোন রোগ আছে কি না, পরীক্ষা ক'রে দেখবে। ওহ্বারি, ফেলোপিআন টিউব, ব্রড লিগেমেণ্ট, ইউটারাস কি অস্ টিপে দেখবে, ফুলো কি ব্যথা আছে কি না। যতক্ষণ ডাক্তার না আসেন ওলটকম্বল প্রভৃতি কবিরাজী মুষ্টিযোগ (প্রথম ভাগ সপ্তম অধ্যায়) দিতে পার; ডাক্তারেরা ঋতুর ব্যথায় লাইকার সিডান্স এক ড্রাম, এক আউন্স জলের সঙ্গে দিনে তিন বার খেতে দেন। যে সমস্ত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম লঙ্ঘন ক'রলে ঋতু সংক্রান্ত রোগ হয় সে দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। (১) আহার সম্বন্ধে অনিয়ম হ'লে শরীর দুর্বল হয়, দুর্বল হ'লে বাধকের কষ্ট বেশী হয়; (২) ঘুম—যৌবনের আরম্ভে অন্ততঃ ৮ ঘণ্টা ঘুমের দরকার। স্কুল পরীক্ষার সময় কি সংসারের ভাবনায় ঘুম ক'মে গেলে বাধক হ'তে পারে (৩) ব্যায়াম—কিছু সময় খোলা হাওয়ায় বেড়ান দরকার। রক্ত চলাচল ভাল না হ'লে বাত, বাধক প্রভৃতি রোগ হয়, তাই ব্যায়ামের প্রয়োজন। হাত পা ড'লে দিলেও উপকার হয়। (৪) বিশ্রাম—ঋতুর সময় কি তার ২।৩ দিন আগে থেকে শুয়ে থাকলে বাধকের কষ্ট কম হয়। বিলাত অঞ্চলের লোকেরা বলেন এ সময়ে ব'সে ব'সে ভাবতে দিলেই বেদনা এসে পড়ে। তাঁরা মেয়েদিগকে স্কুলে যেতে এবং খেলা ক'রতে দিয়ে দেখেছেন বাধক নাকি অনেক ক'মে গিয়েছে। (৫) কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখবার চেষ্টা ক'রবে, (৬) শিক্ষা ছেলেবেলা থেকে এ রকম হওয়া দরকার যাতে অল্পতেই কষ্ট অভিমান কি ভয় হয় না। চিকিৎসা অভাবে অনেক সময় বিপদ আসে। ওহ্বারির শক্ত রোগ হয়েছে, অথচ সামান্য বাধক মনে ক'রে অগ্রাহ্য করা হয়। এতে সময় সময় উন্মাদ হ'য়ে রোগিণী

আত্মহত্যা করে। ভাল ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করান দরকার। অতি-রিক্ত এণ্টিফ্লেক্‌শন্ যদি থাকে সার্ভিক্‌স্ ডাইলেট্ করেন ডাক্তার। তার জন্য যন্ত্রপাতি ঠিক রাখতে হয় :—(১)—অজ্ঞান করবার জন্যে ক্লোরফর্ম-ইন্‌হেলার ; (২) অহ্বার্ড স্পেকিউলম্ ; (৩) হ্বল্‌সেলন্ ; (৪) সাউণ্ড ; (৫) ডাইলেটার—ফেণ্টন্ বা হেগার ; (৬) ইউটারাইন ড্রেসিং ফর্সেপ্স ; (৭) রবার কেথিটার ; (৮) ড্রুশ ক্যান্ ও বুসম্যান্ কেথিটার। বিবাহিতার বন্ধ্যা দোষের সন্দেহ থাকলে ঋতুর অব্যবহিত পূর্বে কিউরেট ক'রে এণ্ডো-মেট্রিঅম্ পাঠান হয় পরীক্ষার জন্য।

(১) কোষ্ঠ পরিষ্কার করবার জন্য এনিমা ; (২) হট্ বাথ ; (৩) গরম পানীয় ; (৪) গরম বিছানা ; (৫) তলপেটে গরম জলের ব্যাগ এবং (৬) স্বাস্থ্যের নিয়ম পালন ; এই কটি সহজ উপায় ব্যথা উপশমের।

৪। **মিনরেজিআ** বা অতিরিক্ত **ঋতু**—স্বাভাবিক নিয়মে যেমন বন্ধ হয়, তা না হ'য়ে এতে স্রাব বেশী দিন থাকে আর বেশী বেশী হয়। প্রথম ঋতু আরম্ভে কখনও কখনও এই রকম হয়, আর হয় ঋতু একেবারে বন্ধ হবার সময়। ডাক্তারের ব্যবস্থা মত ক্যালসিঅম্ লেক্‌টেট বা স্টিপটোল চাকৃতি কিম্বা মেমারি কম্পাউণ্ড চাকৃতি খেলে উপকার হয়। মেয়ে যদি স্কুলে পড়ে, স্কুল ছাড়িয়ে নিতে হয়। যে সব দৃশ্য দেখলে উত্তেজনা হয়, যেমন বায়স্কোপ, থিয়েটার, সেসব দেখা বারণ ক'রে দিতে হয়। মেয়ের যদি বিয়ে হ'য়ে থাকে, স্বামীর কাছে থেকে নিয়ে আসা উচিত। উত্তেজক আহার, মাংস, ডিম ইত্যাদি বন্ধ করা আবশ্যক।

৫। **মিট্রেরেজিআ**—ঋতু ছাড়া অন্য সময়ে রক্তস্রাব। পরীক্ষা ক'রে দেখবে ইউটারাসে কোন পলিপাস, ক্যান্সার, ফাইব্রয়েড,

এণ্ডোমিট্রাইটিস্, সার্ভিক্স্ ছেঁড়া, গরমির ঘা কি অন্য কোন দোষ আছে কি না। ঋতু একেবারে বন্ধ হবার সময়ও এই রকম হয়। আর একটি বিষয়ে বিশেষ সাবধান; গর্ভস্রাব করিয়ে অতিরিক্ত ঋতু ব'লে দেখাতে নিয়ে যায়। গর্ভের খুব আরম্ভে গর্ভস্রাব হ'লে পরীক্ষা ক'রে ঠিক করা কঠিন। গর্ভের শেষে গর্ভপাত হ'লেও দু-এক সপ্তাহের ভিতর পরীক্ষা ক'রলে কতকগুলি চিহ্ন পাওয়া যায় :—

প্রথম পোয়াতি হ'লে পেটে আর স্তনে যে সব গর্ভের চিহ্ন হ'য়ে থাকে সে সমস্ত অনেকটা টের পাওয়া যায়। পোয়াতির এক রকম ফ্যাকাশে চেহারা প্রায়ই থাকে; পেট টিপলে ইউটারাস বড় আর শক্ত বোধ হয়, ভেজাইনা খুব ঢিল আর বড় হয়; প্রসবের পর দিন দুই একটা আঙ্গুল ইউটারাসে বেশ যায়, তারপরও এমন কি আট দশ দিন পর্যন্ত, অসের ভিতরে আঙ্গুল দিয়ে নাড়লে অস্ ন্যালন্যাল করে। ভিতরে আঙ্গুল দিয়ে যদি এক টুকরো প্লেসেণ্টা নিয়ে আসতে পার, তবে রোগীর আত্মীয়কে দেখাবে, আর জিনিষটা কি তাকে তা না ব'লে একজন ডাক্তার ডাকিয়ে দেখাবে। এই রকম পরীক্ষার সময় যে অন্য একজন স্ত্রীলোক সর্বদা কাছে রাখতে হয়, এ কথা ভুলো না।

বিশেষ গোলযোগ না থাকলে ডাক্তারের আদেশে ডাক্তারখানায় স্টিপটোল বা হাইড্রাস্টীন কম্পাউণ্ড চাকৃতি খেতে দিলে বেশী রক্ত পড়া বন্ধ হয়। কবিরাজী মুষ্টিযোগও দিতে পার। কিন্তু রোগীর বয়স ৩০।৩৫ এর বেশী হ'লে ডাক্তারকে দিয়ে পরীক্ষা করিয়ে জানবে ক্যান্সার কি না। সময় মত জানা গেলে চিকিৎসা হ'তে পারে, পরে চিকিৎসা চলে না। পলিপাস ফাইব্রএড প্রভৃতি অস্ত্র-চিকিৎসায় ভাল হয়।

৬। **মিনপজ**—৪৫ থেকে ৫০ বছরের ভিতর প্রায়ই ঋতু বন্ধ

হয়। এই সময় প্রায়ই কতকগুলি কষ্টকর লক্ষণ টের পাওয়া যায় :—(১) মুখ চোখ লাল হওয়া ; (২) মাথা ধরা ও মাথাঘোরা ; (৩) চোখে ধোঁয়া দেখা, (৪) নানারকম ভুল এমন কি মাথা খারাপ হবার পূর্ব লক্ষণ, (৫) বদহজম। ঋতু বেশী বেশী হয়, তারপর ক্রমশ বন্ধ হ'য়ে যায়। চিকিৎসা—ডাক্তার ডেকে করাবে। যেখানে ডাক্তার সহজে পাওয়া যায় না, এই সব কষ্ট নিবারণের জন্য ডাক্তারখানার হর্মটোন চাকতি দিনে তিনবার খালি পেটে (খাওয়ার একঘণ্টা আগে) খাওয়াতে পার।

৭। **লিউকোরিআ**—ভিতরে থেকে শাদা শাদা ডিসচার্জ আসলেই লিউকোরিআ ব'লে থাকে ; কবিরাজেরা বলেন শ্বেতপ্রদর। হল্‌দে সবুজ সবুজ সব রকম ডিসচার্জকেই আজকাল লিউকোরিআ বলে। যৌবনে বা বিবাহের পর ধাতের ব্যারাম বা প্রসব সংক্রান্ত রোগ বা জখম বশত যে এণ্ডোমেট্রাইটিস হয় সে বিষয় পরে বলা যাবে। যৌবনের পূর্বে বা পরে হাম, বসন্ত, রক্তহীনতা বা কৃমির দরুন ভেজাইনার ভিতর ময়লা বা পেসারীর দরুন, কি ভিতরে কিছু ঢুকিয়ে রাখার দরুন, অতিরিক্ত সহবাসের দরুন, ঋতু কি কোষ্ঠবদ্ধ হওয়ার দরুন, কি ঋতুর সময় ঠাণ্ডা লেগে যে লিউকোরিআ হয়, তা সহজ চিকিৎসাতেই ভাল হ'তে পারে। ইউটারাস কি ভেজাইনায় কোন বিশেষ রোগ না থাকলে, কস জল দিয়ে রোজ ভেজাইনা ধোয়াবে। মস্তরী পেসারী ভিতরে দিলে সামান্য লিউকোরিআ সেরে যায়। দুই সের জলে একতোলা নিমের ছাল, একতোলা হরিতকী, একতোলা ভেরেণ্ডার ছাল, একতোলা বকুলের ছাল, এককাঁচ্চা ফিটকিরি, সিদ্ধ ক'রে ঐ জলে ধুইয়ে দেবে। জল গরম থাকা চাই। মস্তরীর পেসারী ভিতরে দিয়ে একদিন রাখবে, তার পর দিন কসজলে ধুয়ে ফেলে আবার একটা ঐ পেসারী দিবে। কৃমি রক্তহীনতা প্রভৃতির চিকিৎসা করাবে।

কোন জখম বশত যদি ছোট মেয়েদের হাইমেন বা ভেজাইনা ছিঁড়ে গিয়ে লিউকোরিয়া হয়, তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডেকে দেখাবে। রোগ বেশী হ'লে ডাইলেট ও কিউরেট ক'রতে হয়।

৮। **এণ্টিহ্বার্ষণ**—ইউটারাসের ফণ্ডাস সামনের দিকে হেলে পড়ে আর অস যায় পিছনের দিকে। ভিতরে আঙ্গুল দিলেই দেখতে পাবে অস সামনে নাই, কিন্তু একেবারে সেক্রমের দিকে গিয়েছে আর ফণ্ডাস সামনে নেমে এসেছে। সহজ এণ্টিহ্বার্ষন হ'লে হাত দিয়েই ঠিক ক'রে দেওয়া যায়। এক হাতের আঙ্গুল দিয়ে অস সামনে টেনে আনবে; অপর হাতের আঙ্গুল তলপেটে দিয়ে ইউটারাস উপরের দিকে আর পিছনের দিকে ঠেলবে।

৯। **এণ্টিফ্লেক্শন**—ইউটারাসের ফণ্ডাস্ সাহ্বিক্সের উপর সামনের দিকে ভুমড়ে পড়ে; ইউটারাসের কেহ্বিটীর রাস্তা সোজা থাকে না; যেমন এই ৪৫ নং ছবিতে দেখতে পাচ্চ সেই রকম হয়। এণ্টিফ্লেক্শন্ হবার আগে এণ্টিহ্বার্ষন্ হয়। জন্ম থেকে এই দোষ থাক্লে, ঋতু আরম্ভ থেকেই প্রায় বাধকের যন্ত্রণা আরম্ভ হয়। কিন্তু বিয়ের আগে ঋতু হ'লে অনেক সময় বিয়ে না হওয়া পর্যন্ত আরম্ভ হয় না, সুতরাং রোগও ধরা পড়ে না। পরীক্ষা ক'রে দেখবে, ইউটারাস উপর থেকে নীচে পর্যন্ত সোজা নাই কিন্তু অসের কিছু উপরেই খাঁজ আছে, সেই খাঁজে ইউটারাসের ফণ্ডাস ভুমড়ে পড়েছে। গোল জিনিষটা যদি টিউমার ব'লে সন্দেহ হয়, সাউণ্ড পাস ক'রে দেখ। কিন্তু এতে সাউণ্ড খাঁজ পর্যন্ত গিয়ে ঠেকে থাকে। তখন একটু খুলে নিয়ে সাউণ্ড আবশ্যক মত বেঁকিয়ে আবার ঢোকাতে পার।

১০। **রিট্রোহ্বার্ষণ**—যাদের প্রসবের সময় রাস্তা ছিঁড়ে যায়, যারা সর্বদা দাঁড়িয়ে কাজ করে, খুব আঁটা পোষাক পরে, আর যারা

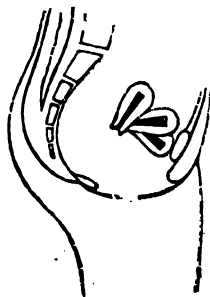
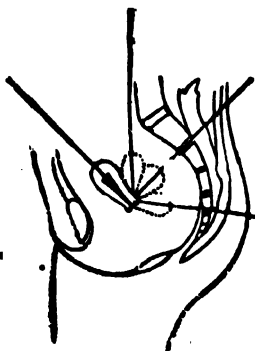
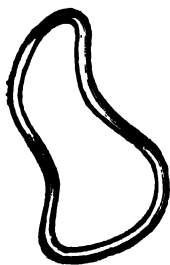
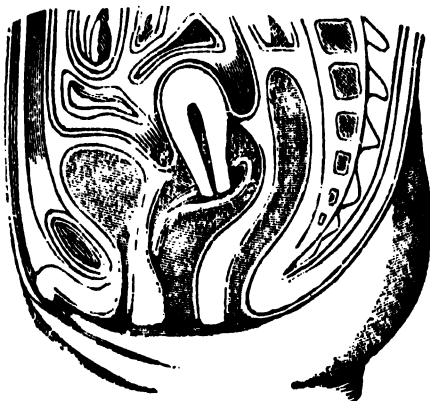
প্রস্রাব পেলেও প্রস্রাব করে না, তাদের এই রোগ, হ'তে পারে। হ্বেজাইনার ভিতরে আঙ্গুল দিলে অস সামনে পিউবিসের পিছনে আর ফণ্ডাস পিছনে রেক্টমের উপর পাওয়া যায়। **চিকিৎসা**—রিট্রোহ্বার্শন্ সহজ হ'লে, হাত দিয়েই সরান যায়। রোগীকে আগে বাহ্যে প্রস্রাব করিয়ে নিবে; তার পর হাঁটু আর কণুইয়ের উপর ভর ক'রে উপুড় হ'তে ব'লবে। এই অবস্থায় রেখে, এক হাতের তর্জনী আর মাঝের আঙ্গুল হ্বেজাইনায় দিয়ে ইউটারাসের ফণ্ডাস সামনের (পেটের) দিকে ঠেলবে, আর অন্য হাতের তর্জনী দিয়ে সার্হ্বিক্স্ পিছনের (পাছার) দিকে ঠেলবে। এতে না হ'লে রেক্টমে আঙ্গুল দিয়েও ফণ্ডাস্ সাম্নের দিকে ঠেলে দেওয়া যায়। তার পর একটা স্প্রিং হজ পেসারী (৪৮নং চিত্র) পরিয়ে রাখবে। রোগীকে চিং ক'রে হাঁটু উঁচু ক'রে শোয়াবে, বাঁ হাতের আঙ্গুল দিয়ে হ্বেজাইনার দুদিক (লেবিয়া) ফাঁক ক'রবে, পেরিনিঅম নীচে চাপবে, আর ডান্ হাতে পেসারী ধ'রে ৫০ নং ক ছবির মতন এক দিকে ঘেঁসে আস্তে আস্তে ঢোকাবে; সমস্ত পেসারী ভিতরে গেলে পর আঙ্গুল দিয়ে একটু ঘুরিয়ে নেবে; তারপর তর্জনী দিয়ে পেসারীর চাটাল দিক ৫০ নং খ ছবির মতন, নীচের দিকে ঠেলে পোসটিরিআর কুল্ ডি স্যাকে নিয়ে যাবে। তারপর আঙ্গুল দিয়ে দেখবে, ঠিক এই ৪৯নং ছবির মতন পরান হয়েছে কি না। রিট্রোহ্বার্ষণ ঠিক ক'রে দিবার পর রোগীকে আধঘণ্টা উপুড় হ'য়ে শুয়ে থাকতে ব'লবে।

পেসারী ঢোকাতে গিয়ে ভিতরে আঙ্গুল দিতে যদি ব্যথা বোধ করে, একটা ইক্‌থিওল গ্লিসারীণ প্লগ *পোস্‌টিরিআর কুল্ ডি স্যাকে দিয়ে

---

*ইক্‌থিওল আধ ড্রাম, গ্লিসারিন এক আউন্স

ফাণ্ডাস্ সামনের দিকে ঠেলে দেবে, আর একটা ঐ রকম প্লগ নীচে সার্হ্বিক্সের সামনে দিয়ে সার্হ্বিক্সের পিছনের দিকে ঠেলে দিয়ে রাখবে। তার পর আর একটা প্লগ হ্বেজাইনায় দেবে। সহজে যাতে টেনে আনা যায়, সেই জন্য তুলোর গুলিতে একটা সূতো বেঁধে দেবে ; ঐ

৪৫নং চিত্র—এণ্টিহ্বার্যণ

৪৬নং চিত্র—এণ্টিফ্লেকশন

৪৭নং চিত্র—প্রথম স্বাভাবিক, পরে ক্রমশ রিট্রোহ্বার্যণ।

৪৮ নং চিত্র—স্মিৎ-হজ পেসারী

৪৯ নং চিত্র—পেসারী ঠিক পরান হয়েছে

৫০ নং চিত্র—ক পেসারী ভিতরে ঢোকাবার প্রণালী

৫১২ন খ পেসারী ঘুরিয়ে দিয়ে আরও ভিতরে ঠেলে দেওয়া

সুতো ধ'রে টানলে প্লগ খুলে আসবে। এই রকম সপ্তাহে তিন বার ক'রে দিয়ে তারপর পেসারী পরাবে। কোন রকমে কষ্ট হ'লে নীচের দিকে ধ'রে আস্তে আস্তে পেসারী টেনে বের ক'রে নেবে। পেরিনিয়ম ছিঁড়ে থাকলে পেসারী দিলেও থাকবে না, সুতরাং আগে ডাক্তারকে দিয়ে সেলাই করিয়ে নিবে। রবার রিং পেসারী পরান রোগীকে শেখান যায়। রাত্রে খুলে নিয়ে এণ্টিসেপ্‌টিক লোশনে ডুবিয়ে রেখে ভোরে বিছানা থেকে উঠবার পূর্বে পেসারী নিজেই প'রতে পারে। শক্ত হ্বল্‌কানাইট্‌ পেসারী জলে ফুটিয়ে স্‌টিরিলাইজ্‌ করা হয়।

১১। **রিট্রো্ফ্লেক্‌শন্‌**—ফণ্ডাস তমড়ে পিছনে রেক্টমের দিকে যায়। পরীক্ষা ক'রলে অস ঠিক যায়গায় পাওয়া যায়, অসের উপরে পেছন দিকে খাঁজ, আর উপরে পোসটিরিআর কুল-ডি-স্যাকে পিছনের দিকে ফণ্ডাস একটা বলের মতন মালুম হয়।

রিট্রো স্থানচ্যুতি সহজে না সারলে ডাক্তার **গিলিএম্‌** প্রণালীতে পেট কেটে ইউটারাস সোজা ক'রে দিয়ে পেটের রেক্‌টাস মসলে ঝুলিয়ে রাখেন। নার্সকে প্রস্তুত রাখতে হবে পেটকাটার সব অস্ত্র, ক্রসেন্‌ টেনিকিউলম্‌ ফর্সেপ্স, সিল্ক সূতা ইত্যাদি। অথবা তিনি সূচার দ্বারা ইউটারাসকে পেটের মসলে ঝুলিয়ে রাখতে পারেন (হিসটারোপেক্‌সি)।

গর্ভাবস্থায় রিট্রোহ্বার্ষণ হ'লে বিপদ হ'তে পারে। ফণ্ডাস প্রমণ্টরি ছাড়িয়ে উঠতে না পেরে নীচের দিকে নামে আর ক্রমশ পেল্‌হ্বিস ভর্তি করে। প্রথমত প্রস্রাবের কষ্ট হয়, তারপর প্রস্রাব আটকে যায়, তারপর প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা হ'য়ে ঝরতে থাকে। হয়ত তিন মাসের গর্ভ কিন্তু পেটের ফুলো নাইয়ের কাছাকাছি। এই ফুলো ইউটারাসের নয় কিন্তু ব্লাডারের। খুব কষ্টে যদি কেথিটার দেওয়া যায়, অনেক

পরিমাণ প্রস্রাব হ'তে পারে। ডাক্তার এসে যদি ইউটারাস ঠেলে উপরে তুলতে না পারেন, হয়ত প্রসব করাবেন। এই ভয়ঙ্কর অবস্থার নাম **ইন্‌কার্সারেশন**; প্রস্রাব ঝরার নাম ইউরিনের **ইন্‌কণ্টিনেন্স**।

১২। **প্রোলাপ্‌স**—ইউটারাস কি ভেজাইনা নীচে নামে কি একেবারে বেরিয়ে আসে। প্রোলাপ্সের তিনটি অবস্থা বা স্‌টেজ; ফার্সট স্‌টেজে ইউটারাস ভিতরেই থাকে; সেকেণ্ড স্‌টেজে একটু বাহিরে দেখতে পাওয়া যায়; থার্ড স্‌টেজে একেবারে বাহিরে ঝুলে পড়ে। বার বার গর্ভ হ'য়ে কি অন্য কারণে ভেজাইনা প্রভৃতির মাংস ঢিলা হ'লে, প্রসবের সময় পেরিনিয়অম রপ্‌চার হ'লে, খুব আঁটা পোষাক প'রে থাকলে, বেশী কোঁথ দিয়ে বাহ্যে ক'রলে, বেশী কাসি হ'লে, রাতদিন দাঁড়িয়ে থেকে পরিশ্রম ক'রলে, কি ভারি জিনিষ তুললে, আব হ'লে, কি কোন রকম আঘাত পেলে প্রোলাপ্স হ'তে পারে। রোগী দাঁড় করিয়ে পরীক্ষা ক'রলেই প্রোলাপ্স সহজে টের পাওয়া যায়। প্রায়ই আগে রিট্রোভার্শন হয়, তার পর ভেজাইনার প্রোলাপ্‌স্, তার পর ব্লাডার কি রেক্টম শুদ্ধ ইউটারাসের প্রোলাপ্‌স্। ভেজাইনার সামনের দিক (এণ্টিরিআর ওআল) ব্লাডার শুদ্ধ ঝুলে প'ড়লে বলে **সিস্‌টোসীল**। পেছনের দিক রেক্টমের সঙ্গে ঠেলে এলে বলে **রেক্টোসীল**, ইউটারাস একেবারে বাহিরে এসে প'ড়লে বলে **প্রোসিডেনশিআ**। **চিকিৎসা**—প্রথম অবস্থায় পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে, কস জল বা ট্যানিক্ এসিড লোশন দিয়ে ভিতরটা ধোয়াবে, আর মস্তুরির পেসারি বা ট্যানিক এসিড গ্লিসারিন ভিতরে দিয়ে তুলোর প্লগ দিয়ে রাখবে। তলপেট তুলে রাখবার জন্য বেল্ট পরাতে পার। যাতে দাস্ত খোলসা থাকে, কাসি না থাকে, আর ঢিল

ভেজাইনা আঁট হয়, ডাক্তার ডেকে তার ব্যবস্থা করাবে। ইউটারাস একেবারে বেরিয়ে এলে, গোড়াটা মুঠো ক'রে ধ'রে আস্তে আস্তে ভিতরে ঠেলে দেবে, তারপর ক্রমশ সমস্তটা তুলে দিবে। বেশী রকম প্রোলাপ্‌স হ'লে ঘা হয়; ঘা থেকে রক্ত পড়ে। পেসারি পরাবার আগে ঘা সারিয়ে নিতে হবে। স্‌ট্রং কার্বলিক এসিড দিয়ে পুড়িয়ে নিয়ে রোজ টিংচার আয়োডিন লোশনে ধুয়ে দিতে হবে। প্রোলাপ্সের প্রথম অবস্থায় রিং পেসারি দিয়ে তুলে রাখা যায়। প্রথম অবস্থায় সহজ অস্ত্র চিকিৎসায় সারে, কিন্তু পরে গুরুতর অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, এইজন্য প্রথমেই ডাক্তার দেখান উচিত। রোগীকে বলা আবশ্যক পেসারী দিয়ে রাখার মানে পতনোম্মুখী ঘর ঠেকো দিয়ে রাখা। হ্বাল্‌কানাইট্‌ পেসারী ফুটন্ত জলে স্‌টিরিলাইজ্‌ করা যায়। অস্ত্র করাই সারবার একমাত্র উপায়। যারা অস্ত্র করাতে নারাজ বা অস্ত্রোপচারের অযোগ্য, তাদেরই পেসারী দেওয়া যায়। পেসারী দিলে রোজ ডুশ দিয়ে ধোয়ান আবশ্যক, এবং সময়ে সময়ে পেসারী বদলাতে হয়। অস্ত্র করা হয় **ফদার্জিল** প্রণালী অনুসারে। নার্সকে রাখতে হয়; (১) ডাইলেট কিউরেট করবার যন্ত্রপাতি; (২) আমেরিকান বুলেট্‌ ফর্সেপ্স; (৩) ছুঁচ, নানারকম; (৪) লিগেচার; (৫) নীডল্‌ হোল্‌ডার; (৬) কেথিটার; (৭) কাঁচি; (৮) ছুরী; (৯) ডিসেক্‌টিং ফর্সেপ্স; (১০) স্পেন্সারউএল ফর্সেপ্স; (১১) কথার ফর্সেপ্স; (১২) ইঞ্জেক্‌শনের সিরিঞ্জ ইত্যাদি। সিস্‌টোসীল সারাবার জন্য করা হয় এন্‌টিরিআর কল্‌পোরাফি। প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি:—ইন্‌কম্‌প্লীট পেরিনিওরাফির যন্ত্রাদি, এবং একটা হ্বল্‌সেলম্‌; ফিমেল কেথিটার; একদিক ভোতা (ব্লণ্ট্‌) একখানা কাঁচি, একখানা কাঁচি কার্হ্ব-অন্‌দি ফ্ল্যাট, ফিমেল কেথিটার ৩ রকম, রবারের কাঁচের ও গম্‌ইলাসটিক। রবারের

কেথিটার জলে সিদ্ধ করা হয় ২০ মিনিট ; কাঁচের কেথিটার সিদ্ধ করা হয় গজ বা তুলো জড়িয়ে। গম্‌ইলাস্‌টিক গ'লে যায় ব'লে লাইসোলে রেখে দেওয়া হয় ; পরে লাইসোল লোশনে।

১৩। **মিট্রাইটিস ও এণ্ডো-মিট্রাইটিস**—ইউটারাসের মাংসের ইনফ্লামেশন, হ'লে বলে **মিট্রাইটিস** আর ভিতরকার পরদা (এণ্ডোমেট্রিঅম) ঐ রকম হ'লে **এণ্ডোমিট্রাইটিস**। কেবল সার্ভিক্‌সের ভিতরটা ঐ রকম হ'লে বলে, **সার্ভাইকেল এণ্ডো-মিট্রাইটিস**। অকস্মাৎ কোন আঘাত লাগলে, ঋতুর সময় ঠাণ্ডা লাগলে, ধাতুর ব্যারামের পুঁয, সূতিকা-বিষ, কি অন্য বিষ লাগলে এই রোগ হ'তে পারে। অসাবধানে ভিতরে সাউণ্ড পাস করার দরুণ কি সটেম্ পেসারী পরাবার দরুনও এই রোগ হ'য়ে থাকে। **লক্ষণ**— প্রথম অবস্থায় খুব জ্বর কম্প আর ব্যথা হয়, যোনিপথ ভেজাইনা খুব গরম আর শুকনো হয়, ইউটারাস থেকে প্রথম আঠা আঠা ডিসচার্জ, তার পর পুঁয আসে ; তাই লেগে জ্বল জ্বলা হেজে যায় আর চুলকানি হয়। ভিতরে আঙ্গুল দিলে ইউটারাস বড় বোধ হয় আর টিপলে ব্যথা লাগে। সার্ভিকস আর অস্ খুব ফোলে। অস ডিসচার্জের দরুন বুজে যায়। এণ্ডোমিট্রাইটিস পুরনো (ক্রনিক) হ'লে জ্বর থাকে না, কিন্তু তলপেটে আর মাজার ব্যথা হয়, শাদা শাদা ডিস্‌চার্জ হয়, বাধক হয়, এর দরুন বন্ধ্যাদোষ পর্যন্ত হয়ে থাকে। আঙ্গুল দিয়ে পরীক্ষা ক'রলে টের পাওয়া যায় অস ফুলেছে আর সমান নয় কিন্তু খরখরে আর দানা দানা। স্পেকিউলম দিলেও দেখা যায় অস ফুলো, তার চারিদিকে হেজে গিয়েছে আর দানা দানা হয়েছে। এই রকম হেজে যাওয়াকে যা কি 'আলসার' বলে না, কিন্তু "ইরোশন" বা ক্ষয়ে যাওয়া বলে। অসের ভিতর থেকে ডিসচার্জ আসছে দেখতে.

পাওয়া যায়। **চিকিৎসা**—ডাক্তারের ব্যবস্থা মত কাজ ক'রবে আর হেবজাইনায় ডুশ দিবে। তিনি সার্ভিক্স্ ডাইলেট ক'রে ভিতর চাঁচবার বা কিউরেট করবার কথা বল্লে তাঁর ব্যবস্থা ক'রবে। সংক্ষেপে এই অপারেশনের নাম ডি, এণ্ড সি।

১৪। **ধাতু বা গনোরিয়া**—ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির বিষ না লাগলে এই রোগ হয় না। তবে সেই ব্যক্তির বাবহারের গামছা কি ন্যাকড়া যদি কোনক্রমে হেবজাইনার লাগে তা হ'লেও এই রোগ হ'তে পারে। এই বিষ কেবল যে প্রস্রাবনালী আক্রমণ ক'রেই ক্ষান্ত হয় তা নয়, কিন্তু হেবজাইনা, ইউটারাস্ ফেলোপিয়ান টিউব, ওহ্বারি প্রভৃতিতে প্রবেশ ক'রে ভয়ানক যন্ত্রণা দেয়, এমন কি পেটের ভিতরে প্রবেশ ক'রে রোগিণীর প্রাণ সংশয় উপস্থিত করে। যাতনার নিবৃত্তি হ'লেও বিষ লুকিয়ে থাকে, অন্য লোকের দেহে সঞ্চারিত হয় এবং কিছু কাল পরে আবার রোগিণীর যাতনা ফিরে আসে। এই বিষ কেবল যাতনা দিয়ে নিবৃত্তি হয় তাহা নয়, কিন্তু স্ত্রীলোকটিকে জন্মের মতন বন্ধ্যা করে। বন্ধ্যাদোষের বার আনা কারণ ধাতুরোগের বিষ। ইহার দরুন অন্তত তিনটা স্থানে পূয ও যাতনা হয় :—

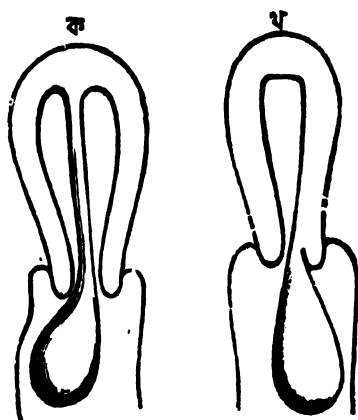
১। **প্রস্রাব-নালীতে**—(ইউরিথ্রা)—প্রস্রাবে জ্বালা ও বেদনা প্রভৃতি নানাপ্রকার যাতনা হয়। একে বলে ইউরিথ্রাইটিস। খুব সাবধানে পরীক্ষা ক'রবে। যদি স্পেকিউলম্ ব্যবহার কর তবে যন্ত্রটি খুব ছোট হওয়া চাই। কোন রকমে যদি কোন জায়গা ছিঁড়ে যায় বিষ আরও ভিতরে প্রবেশ করে। যাতনা ও ফুলো খুব বেশী থাকলে বরং গরম জলের সেঁক দিয়ে, যাতনা একটু নিবৃত্তি হ'লে পরীক্ষা ক'রবে। পরীক্ষা ক'রবার পূর্বে একটু কোকেন লোশন (আধ আউন্স জলে ১০ গ্রেণ কোকেন) বোরিক উল দিয়ে প্রস্রাবদ্বারে ও হেবজাইনার

মিনিট দশেক লাগিয়ে রাখবে, তারপর পরীক্ষা ক'রবে। দেখবে প্রস্রাবদ্বার (মিএটাস) ফুলেছে আর লাল হয়েছে, ভিতর থেকে পূঁয আসছে।

বিছানায় শুইয়ে রাখবে স্বতন্ত্র যায়গায়। জলছবা পরিষ্কার রাখবে যাতে অন্য যায়গায় ছেঁায়াচে না লাগে। পার্মেঙ্গেনেট লোশনে ধোয়াবে। চামড়া লাল হলে তেল লাগাবে। রোগীকে বারণ ক'রবে রোগাক্রান্ত যায়গায় হাত দিতে। বেশী জল আর ভাল খাদ্য খেতে দেবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখবে। বিশ্রাম ও নিদ্রার ভাল ব্যবস্থা ক'রবে। নিজে সাবধান হবে হাত ষ্টেরিলাইজ করা সম্বন্ধে। একটা গনোরিআ রোগীকে প্রস্রাব করাবার সময় প্রস্রাব ছিট্‌কে গিয়ে একজন প্রসিদ্ধ ডাক্তারের চোখে পড়েছিল; তাঁর, চোখটী অস্ত্র ক'রে উপড়ে নিতে হ'য়েছিল। তাই বলি সাবধান! পরীক্ষা ক'রে সেই আঙ্গুল চোখে কি কাপড়ে লাগিও না। যে তুলো কি ন্যাকড়ায় ডিসচার্জ লাগে সে সব পুড়িয়ে ফেলবে। ডিসচার্জ পরীক্ষার জন্য ডাক্তারের নিকট পাঠাবে। প্রস্রাবের নালী থেকে যদি পূঁয আসে, ডাক্তার প্রস্রাব-নালী সিরিঞ্জ দিয়ে ধুয়ে, প্রস্রাবনালীর ভিতর আগে কোকেন লোশন দিবেন, তারপর কস্‌টিক লোশন দিবেন। আর গনোরিআর ইঞ্জেকশন্‌ চামড়ায় ছুঁচ ফুটিয়ে দেবেন। সে সব প্রস্তুত ক'রে রাখবে।

২। **ভেজাইনাতে**—হঠাৎ ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, জলছবা ও উরুতের বীচি ফোলে আর টাটায়, ডিসচার্জ খুব বেশী সবুজ সবুজ হলদে হলদে আর দুর্গন্ধ হয়।

৩। **এই বিষের দরুন ইউটারাসে** হয় এণ্ডোমিট্রাইটিস। ৪। **ফেলোপিআন টিউবে** একিউট **স্যালপিঞ্জাইটিস্‌** ও ফোড়া। ৫। **ওভারিতে ওভারাইটিস** ও ফোড়া ৬। **ব্লাডারে পূঁয বা সিস্‌টাইটিস** ৭। নানাস্থানে ফোড়া ও গাঁটে গাঁটে বাত হয় এবং

৮। পেটের ভিতর **পেরিটোনাইটিস** হয়ে মৃত্যু পর্যন্ত হ'তে পারে। গনোরিআ-বশত ফোলোপিআন টিউবের পথ রুদ্ধ হবার দরুন **বন্ধ্যাদোষ** হ'লে ডাক্তার ইন্‌সফ্‌লেশন করেন, এবং সার্ভিক্‌স ডাইলেট করেন। তার যন্ত্রপাতি রাখা চাই।

৫২ নং পলিপাস ; (ক) বোঁটা অসে (৫৩ নং)

১৫। **সার্ভিক্সের ইরোশন**—গরমি কি ক্যান্‌সার ছাড়া প্রকৃত ঘা হয় না। লাল হ'লেই তাকে ঘা বলে না, কিন্তু ইরোশন্ বলে। উপরের ডিসচার্জ মুছে নিলে রক্তস্রাব হয়, আর অসের চারিধার হেজে যাওয়ার মতন দেখা যায় ; সেটুকু স্বাভাবিক রঙের চেয়েও লাল, আর দানা দানা। এণ্ডোমিট্রাইটিস্ থাক্‌লে অসের ভিতর থেকেও ডিসচার্জ আসে। যখন ভাল হ'তে আরম্ভ হয়, দানা সব মিলিয়ে যায় ; রং ততটা লাল আর থাকে

না, রক্ত পড়ে না, আর ডিস্‌চার্জও ক'মে যায়। **চিকিৎসা**—ডাক্তার ডেকে পরিষ্কার ক'রে সব ব'লবে।

১৬। **পলিপাস্**—নাকে যে রকম পেঁয়াজের মতন নালা হয়, ইউটারাসেও সেই রকম নরম আব হয়। তার আকার কতকটা বেগুনের মতন। বোঁটা ইউটারাসের ভিতরে খুব উপরে থাকতে পারে (৫২ নং ক চিত্র); সার্ভিক্সের মুখেও থাকতে পারে (৫৩ নং খ চিত্র)। পলিপাসে কোন ব্যথা থাকে না; ঋতুর সময় বা অসময় বেশী রক্তস্রাব, লিউকোরিআ আর ডিসমেনরিআ হ'য়ে থাকে। পলিপাসের পাশ দিয়ে সাউণ্ড পাস করা যায়। **চিকিৎসা**—ডাক্তারের দ্বারা অস্ত্র করাবে। যন্ত্রপাতি—পলিপাস্ মুচড়ে আনবার ফর্সেপ্স ও ডি, এন্ড্ সি ক'রতে যা দরকার।

১৭। **ফাইব্রএড্**—ইউটারাসের আর এক রকম শক্ত আব হয়; তাকে বলে ফাইব্রএড। এতে অসময়ে রক্তস্রাব, লিউকোরিআ প্রভৃতি হয়। **চিকিৎসা**—অস্ত্র। মেমারী কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট খাওয়ালে রেডিঅম কি একস্-রে লাগালে রক্তস্রাব ক'মতে পারে। কিন্তু আব শীঘ্র কাটান আবশ্যক।

১৮। **ক্যান্সার**—ইহার দরুন হয় কলতানি ডিস্‌চার্জ, ও হেমারেজ, পরে হয় ব্যথা; দুর্গন্ধ ডিসচার্জ আর চেহারা খারাপ হয় আরো পরে। স্পেকিউলম দিয়ে একটা ফুলকপির মতন দেখতে পাওয়া যায় যদি সার্ভিক্সের মুখে হয়। প্রথম অবস্থায় আঙুল দিলে সার্ভিক্স্ শক্ত ঠেকে, দুর্গন্ধ জলের মতন ডিস্‌চার্জ এবং স্বামী-সহবাসে কিম্বা ছোঁবা মাত্র রক্তস্রাব হয়। পরে স্পেকিউলম্ দিলেই রক্তস্রাব হয় আর দেখা যায় সার্ভিক্সে ঘা হয়েছে। ক্রমশ দুর্গন্ধ কলতানি ডিসচার্জ বাড়ে, ইউটারাস শক্ত হয়, নড়ান যায় না। এর ঘা আর গয়মির কি অস্ত্র

ঘায় অনেক তফাৎ। গরমির ঘা হ'লে গরমির অন্য লক্ষণ সব থাকে। ক্যান্সার প্রায়ই ৪৫—৫০ বছর বয়সে হয়। ইউটারাসের বডির ক্যান্সারের প্রথম হয় রক্তস্রাব, পরে হয় বেদনা দুর্গন্ধ স্রাব।

নিবারণের উপায়—(১) ছেঁড়া সার্ভিক্স্ সেলাই করান। (২) ৩০।৩৫ বৎসর বয়সের পর অনিয়মিত রক্তমিশ্রিত জলীয় স্রাব সন্দেহজনক মনে ক'রে পরীক্ষা ক'রে দেখা ও ডাক্তার ডাকা। সার্ভিক্সের প্রদাহ পুরনো হ'লে ডাক্তার ডেকে কিউরেট করিয়ে চাঁচি-গুলি পরীক্ষার জন্য পাঠান উচিত। (৩) ঋতুর স্রাব এবং ক্যান্সারের স্রাবে কি তফাৎ সেই বিষয় স্ত্রীলোকদের শিক্ষা দেওয়া। (৪) মিনপজ সম্ভাবনার সময় স্রাব এবং ক্যানসারের স্রাবের বিভিন্নতা বুঝিয়ে দেওয়া। ৪০ বৎসর বয়সের পর কোনরূপ সন্দেহ হ'লে প্রতি বৎসর ডাক্তার দেখান উচিত। (৬) প্রথম অবস্থায় অস্ত্রোপচারে রোগের উপশম হয় এই কথা জানিয়ে দেওয়া। (৬) গর্ভাবস্থায় ক্যান্সার হ'লে, প্রথম অবস্থায় সার্ভিক্সের বাহিরে বিস্তীর্ণ হবার পূর্বে পেট কেটে হিস্টারেকটমি করালে রোগীর আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা, এই কথা জানিয়ে দেওয়া।

অস্ত্রের অনুপযোগী হ'লে শুশ্রূষার নিয়ম কি ?

(১) প্রতিদিন স্নান ; (২) কণ্ডি লোশন দ্বারা ছরছুরা ধুয়ে পরিষ্কার রাখা। (৩) আসেপটিক ড্রেসিং (৪) সন্নিহিত চামড়া তৈলাক্ত রাখা ; (৫) বেশী জল ও পুষ্টিকর দ্রব্য খেতে দেওয়া ; (৬) ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ ও রেডিঅম্ প্রভৃতির ব্যবস্থা করা।

রেডিঅম্ সম্বন্ধে নার্সের কর্তব্য—রেডিঅম্ অতি দামী জিনিস ; যাতে না হারায় বা স্থানচ্যুত হয় সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। রেডিঅম্ খুলে নিবার ঠিক সময় জানা আবশ্যক এবং

ডাক্তারের জন্য প্রস্তুত রাখা আবশ্যক দস্তানা, স্পেকিউলম্, ড্রেসিং ফর্সেপ্স, লম্বা কাঁচি, টেনেকিউলম-ফর্সেপ্স এবং রেডিঅম্ ধরবার পাত্র। কতগুলি রেডিঅম্ ধরবার পাত্র, কতগুলি রেডিঅম্ টিউব ব্যবহার করা হ'য়েছিল এবং কতগুলি বাহির হয়েছে, সব গুণে দেখা কর্তব্য।

১৯। **সিফিলিস বা গরমি**—গরমির ঘা প্রথমে একজায়গায় একটা ফুস্কুড়ির মতন হয়। সেই ফুস্কুড়ি ফেটে গিয়ে ঘা হয়। প্রায় এক দিকের পূঁয লেগে ঠিক তার উল্টা দিকে ঐ রকম আর একটা ঘা হয়। তাই থেকে ফ্রেজাইনার ভিতরে, আশে-পাশে কি বাহিরেও লেবিআ, পেরিনিঅম কি মলদ্বারে ঘা হয়। এই ঘা গোল হয়, আর তার চারিদিকে লাল উঁচু এরিওলা থাকে। ঘা বাহিরে হ'লে তার উপর মাওড়ি পড়ে। সাঙ্কিক্সে এই ঘা হ'লে তার মাঝে মাঝে হলদে হলদে আর লাল ফুট ফুট হয়, তার চারিদিকে উঁচু হ'লে হয় এরিওলা। চিকিৎসা না হ'লে ঘা গর্ত হয়ে ডোবর হ'য়ে যায়। গরমির কেবল ঘা হয় না, কখনও কখনও আঁচিলের মতন অনেকগুলি এক জায়গায় হয়। গরমি সন্দেহ হ'লে কুঁচকি পরীক্ষা ক'রে দেখবে গ্লাণ্ড ফুলেছে আর শক্ত হ'য়েছে; তা ছাড়া গায়েও নানারকম বেরোয়, বার বার গর্ভস্রাব হয়, আর অনেক রকম লক্ষণ দেখা যায়। স্বামীর গরমি আছে কি না কৌশলে জেনে নেবে। যা হোক, গরমির ঘা হয়েছে এ কথা খুব সাবধান হ'য়ে ব'লবে; কারণ স্বামীর গরমি না হ'য়ে থাকলে মহা বিভ্রাট বেধে যাবে। **চিকিৎসা**—ডাক্তারের ব্যবস্থামত ঔষধ লাগাবে আর ধোয়াবে, আর মনে রাখবে রোগটি সংক্রামক।

১৯। **এট্রি শিআ**—রাস্তা বুজে গেলে এট্রি শিআ বলে। জন্ম থেকে এই রকম হতে পারে। আর প্রসবের সময় ছিঁড়ে গিয়ে ঘা হয়ে,

কস্টিক্ কি এসিড্ লাগাবার দরুন ঘা হ'য়ে, গরমির ঘা হ'য়ে, পোড়া কি অন্য রকম ঘা হ'য়ে সেই ঘা শুকিয়ে রাস্তা জুড়ে যায়। দুদিকের লেবিআ জুড়ে গিয়ে পেরিনিয়মের সঙ্গে একত্বাপ্তা হ'য়ে যায়। গরমির ঘা শুকিয়ে গিয়ে একটি মেয়ের এই রকম হ'য়েছিল ; কেবল একটি ঘোড়ার বালঞ্চ যায় এমন ধারা একটা সরু ছিদ্র দিয়ে চুইয়ে চুইয়ে প্রস্রাব আসত। একে বলে ভলভার **এট্রিশিআ**। ঘা শুকিয়ে **ভেজাইনার এট্রিশিআ** কখনও কখনও এমন হয় যে আঙ্গুল একটুখানি ভিতরে দিলেই একটা পরদার মত ঠেকে। দুদিকে আঙ্গুল দিয়ে ফাঁক ক'রে কি স্পেকিউলম দিয়ে দেখা যায়, মাঝখানে একটা ছেঁদা (অসের মতন) তার ভিতরে সাউণ্ড পাস হয় না। রেক্টমে আঙ্গুল দিলে ইউটারাস শক্ত ডেলার মতন ঠেকে। যদি রক্ত জ'মে থাকে, ইউটারাস একটা তলতলে আবের মতন বোধ হয়। জন্ম থেকে পরদার দরুন ভেজাইনার এট্রিশিআ থাকতে পারে। তার ভিতরে যদি ঋতু রক্ত জ'মে থাকে, আঙ্গুল দিলে তলতল্ করে অথচ জলভরা মেম্‌ব্রেনের ব্যাগের মতন শক্ত বোধ হয়। ফাঁক ক'রে দেখলে মেম্‌ব্রেনের ব্যাগের মতন রং একটু নীল আভা দেখায়। **ইউটারাসে এট্রিশিআ** হ'লে অস্ বুজে যায় ; সাউণ্ড পাস হয় না, এমন কি ছোট শলাও যায় না। পেট বড় হয়, এমন কি বাড়ীর মেয়েরা পোয়াতি ব'লে মনে করে। এইসব কারণে ঋতু বন্ধ হ'লে সময় সময় পেটে ব্যথা হয় আর প্রস্রাবের কষ্ট হয়। কষ্ট কখনও কখনও খুব বেশী হয়, কম্প দিয়ে জ্বর হয়, হাত পা ঠাণ্ডা হয় আর অবস্থা ক্রমশ খারাপ হয়। **চিকিৎসা**—অস্ বুজে গেলে, ডাক্তারেরা অস্ত্র ক'রে ডাইলেটার দিয়ে ডাইলেট্ করেন। তাঁরা অস্ত্র ক'রে প্লগ করবার কি ধোবার যে ব্যবস্থা ক'রবেন, সেই রকম ক'রবে।

২০। **সটিনোসিস্**—রাস্তা ছোট হ'য়ে গেলে স্টিনোসিস্ বলে। সাধারণ সাউণ্ড পাস হয় না, কিন্তু খুব ছোট সাউণ্ড কষ্টে যায়, আর নিয়ে আসবার সময়ও কামড়ে ধ'রে থাকে। **চিকিৎসা**—ডাক্তারেরা অস্ত্র করেন। স্টেম্ পেসারি পরান হ'লে ঋতু হবার আগে খুলে নেবে। কষ্ট হ'লে তখনি খুলে নিবে।

২১। **ওভারাইটিস্**—ওভারি ফুলে ব্যথা হ'লে ওভারাইটিস বলে। ডাক্তার এসে হয়ত ওভারির উপর ব্লিসটার তোমাকে দিতে ব'লবেন; পেটের চামড়ায় ওভারির জায়গাটা বেশ ক'রে জেনে রাখবে।

২২। **স্যাল্পিঞ্জাইটিস্**—ফেলোপিআন টিউব ফুলে ব্যথা হ'লে স্যালপিঞ্জাইটিস বলে। কারণ—প্রায়ই ধাতের ব্যারাম বা প্রসবের পর সেপ্সিস। ওভারি ও টিউবে প্রায়ই একসঙ্গে ব্যথা হয়। একে বলে স্যালপিঞ্জো-উফরাইটিস। বেশী ব্যথা হ'লে কি ফুলো হ'লে ডুশ প্লগ দিতে হয়। কিন্তু পাকতে পারে, বিশেষত ধাতের ব্যারামের দরুন হ'লে। পাকলে বলে **পায়োস্যাল্পিংস্**। এইজন্য তাড়াতাড়ি ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাতে ব'ল্বে। ডাক্তার অস্ত্র ক'রবেন। ফেলোপিআন টিউব কেটে দিবার নাম স্যাল্পিঞ্জেক্টমি।

২৩। **ওভারিআন টিউমার বা আব**—যতক্ষণ না সমস্ত পেট জুড়েছে ততক্ষণ পর্যন্ত ওভারির আব ধরা পড়ে না। প্রথম তল-পেটের ভিতর কুঁচকির কাছে হয়, তারপর ক্রমশ নাভির দিকে আসে; এই রকমে সমস্ত পেট বড় হয়। এই টিউমার হাত দিয়ে নাড়লে সঙ্গে সঙ্গে ইউটারাস নড়ে না। ওভারি আবের ভিতর প্রায়ই আঠা আঠা জল থাকে; এই আবকে বলে ওভারিআন্ সিস্ট্। এই সিস্ট্ বড় হ'লে জল-উদরী ব'লে ভ্রম হ'তে পারে। কিন্তু জল-উদরী রোগীকে

শোয়ালে মাঝখানটায় টোকা দিলে ফাঁপা আওয়াজ হয়; আর দু-পাশে নিরেট আওয়াজ। উদরী রোগীর পেটের এক পাশে হাত দিলে জলের ঢেউর মতন অন্য হাতে গিয়ে ঠেকে। ওভ্বারিআন সিসটে কেবল যত টুকু সিস্ট ততটুকু জায়গায় ঐ রকম টের পাওয়া যায়। **চিকিৎসা**—ডাক্তার অস্ত্র ক'রে ভাল করেন। গর্ভাবস্থায়ও অস্ত্র চলে। ওভ্বারি কাটার নাম **ওভ্বারিওটমি**। ওভ্বারি কেটে বাদ দিবার নাম **ওভ্বারিএকটমি**।

২৪। **ইউরিথ্রেল কেরঙ্কল্**—ইউরিথ্রার মুখে একটি লাল ছোট আব; দেখতে যেন লাল তুঁত ফল। প্রস্রাবের যন্ত্রণা এত বেশী হয় যে রোগী ভয়ে প্রস্রাব করে না। **চিকিৎসা**—অপারেশন।

২৫। **স্টিরিলিটী**—বন্ধ্যা দোষ। যদি স্বামীকে পরীক্ষা ক'রে দেখা যায় কেবল স্ত্রীর রোগই ইহার কারণ, ফেলোপিআন্ টিউব বুজে গিয়েছে কি না ডাক্তার পরীক্ষা ক'রবেন, ইন্‌সফ্লেশন্ ক'রে বা ভিতরে গ্যাস ঢুকিয়ে। ঋতুর ৫।৭ দিন পরে ইন্‌সফ্লেশন্ করা উচিত। এণ্ডোমেট্রিঅম্ চেঁচে পাঠান হয় পরীক্ষার জন্য।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

অপারেশন্ গাইনিকলজিকাল্

পেরিনিওর‍্যাফি—পেরিনিয়ম্ রপ্চার পুরাতন হ'লে কেটে, ঘা নূতন ক'রে সেলাই করা হয়। ডাক্তারের জন্য রাখতে হবে কথার ফর্সেপ্স, টিশু প্রেশার ও টর্যন্ ফর্সেপ্স, স্পেন্সার ওএল্স ফর্সেপ্স, ছুরি, কাঁচি (এঙ্গুলার, কার্ভ্-অন্‌দি, ফ্লাট), ফুল কার্ভ নিডল, নিডল্-হোল্ডার, সিল্ক ওআর্ম গট্ ও ক্যাট গট, ক্লিপ ইত্যাদি। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা

বিষয়ে, প্রসবের পর রূপচার হ'লে যে ব্যবস্থা, এতেও সেই ব্যবস্থা। অস্ত্র ছেঁড়া-পেরিনিয়ম-সেলাই রোগীর ১০ দিনে সেলাই কাটা হয়; কম্প্‌লিট সেলাই ১২।১৪ দিনে। রোগী তার দুই দিন পরে উঠতে পারে।

২। **ট্রেকিলোরাফি**—ছেঁড়া সার্ভিক্‌স্ সেলাই করা। না ক'রলে ক্যান্সার হতে পারে। চাই পেরিনিওরাফির যন্ত্রাদি, কেবল ছুঁচ চাই খুব শক্ত নইলে ভেঙ্গে যেতে পারে; আর চাই ডাইলেট ক'রবার যন্ত্র, ছুরী প্রভৃতি।

৩। **সার্ভিক্‌সের আম্‌পুটেশন**—সার্ভিক্‌স বৃদ্ধি হ'লে, বর্দ্ধিত অংশ কেটে ফেলে দেওয়া। যন্ত্রাদি—ট্রেকিলোরাফির যন্ত্রাদি।

৪। **কলপোরাফি**—ভেজাইনেল ওআল থেকে খানিকটে মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণ কেটে দিয়ে সেলাই করা। সামনের দিকে করা হ'লে বলে এন্‌টিরিআর কল্‌পোরাফি; পেছন দিকে পোস্‌টিরিআর কলপোরাফি। চাই ছোট ছুঁচ এবং সরু ক্যাটগট ইত্যাদি।

৫। **পোস্‌টিরিআর কল্‌পটমি**—ডগ্‌লাস্‌পাউচে পূঁয হ'লে কেটে ড্রেনেজ্‌ টিউব ঢুকিয়ে রেখে দেওয়া। যন্ত্রাদি:—পেল ভিক্‌ ট্রোকার, কেনুলা, ড্রেনেজ্‌ টিউব ইত্যাদি।

৬। **ওভ্বারিওটমি**—ওভ্বারির টিউমার অস্ত্র করা। চাই পেট কাটবার সব অস্ত্র, তা ছাড়া ট্যাপ করবার ট্রোকার, কেনিউলা, পেডিক্ল ক্ল্যাম্প, সিস্‌টিক্ ফর্সেপ্স, ওভ্বারিয়ান ক্ল্যাম্প ইত্যাদি।

৭। **হিস্‌টারেক্টমি**—পেট কাটার সব অস্ত্র ছাড়া, চাই ক্ল্যাম্প, বাঁকা হ্বল্‌সেলম, টিউমার ধ'রে নিবার কর্কস্ক্রু-একস্‌ট্রাকটার ফর্সেপ্স, ব্রড লিগেমেন্ট ফর্সেপ্স, নিড্‌ল, লিগেচার ধরবার হুক্, হিমস্‌টেটিক টর্শন্ ফর্সেপ্স ইত্যাদি।

ইউটারাস ও ওভ্বারী সংক্রান্ত অপারেশন বুঝতে হ'লে ঐ দুই যন্ত্রের রক্তনালী সম্বন্ধে যা বলেছি সব মনে রাখা চাই। ইউটারাইন আর্টারী পেটের ইন্টার্নেল ইলিএক্ আর্টারী থেকে উঠে এঁকে বেঁকে ব্রড লিগেমেণ্ট ও ইউরিটার পার হয়ে মিশে যায় ওভ্বারিআন আর্টারীর সঙ্গে। ওভ্বারিয়ান আর্টারী ওভ্বারী ও ফেলোপিয়ান্ টিউবে রক্ত সরবরাহ করে।

৮। **কিউরেটেজ**—ক্রনিক এণ্ডোমিট্রাইটিস বা ইনফ্লেমেশন বশত এণ্ডোমেট্রিয়ম পুরু বা বিকৃত হ'লে কিউরেট দ্বারা ইহা চেঁচে ফেলা হয়। অস্ত্রাদি—ডাইলেট ক'রবার অস্ত্র ছাড়া সার্প কিউরেট। কিউরেট রোগী ৯ দিনেই উঠতে পারে।

৯। **ইন্‌সফ্লেশন**—বন্ধ্যা দোষে সার্ভিক্‌স্ ডাইলেট ক'রে ভিতরে হাওয়া দেওয়া হয়। চাই ডাইলেট করবার যন্ত্রাদি এবং ইন্‌সফ্লেশন টিউব।

রোগীকে কি কি পজিশনে রাখা যায় ?

১। **লিথটমি পজিশন**—রোগীকে চিৎ ক'রে শুইয়ে পাছা আনা হয় টেবিলের প্রান্তে, হাঁটু ফ্লেকস্ করা হয়, পা উঁচু, শোলডার একটু উঁচু, এবং হাত বুকের দুপাশে রাখা হয়। ২। **সিম্‌স্ পজিশন**—বাঁ কাতে শুইয়ে বাঁ হাত ফ্লেক্‌স্ ক'রে (মুড়ে) পিঠের দিকে, ডান হাঁটু উঁচু ক'রে টেবিলের ডান ধারে নিয়ে যেতে হয়। ৩। **ট্রেন্‌ডেলেনবার্গ পজিশন**—টেবিলে চিৎকরে শুইয়ে উরোত শোলডারের চেয়ে উঁচু ক'রে রেখে টেবিলের পায়ের দিক নামিয়ে দিতে হয় যাতে হাঁটু দুটি ফ্লেকস্ হ'য়ে থাকে।

৪। **ফাউলার পোজিশন**—মাথার দিক উঁচু। ৫। **নী-চেষ্ট্ পজিশন**—মাথা নীচু, পাছা উঁচু ; ভর থাকে হাঁটু ও বুকের উপর।

পরিশিষ্ট ক

রোগীর পথ্য

কি কি বিষয়ে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক :—(১) খাবার যেন গরম গরম দেওয়া হয়। (২) ভাত তরকারী যেন বেশ সিদ্ধ হয়। (৩) রোগীর খাবার যেন রোগীর ঘরে না রেখে অন্যত্র ঢাকা দিয়ে রাখা হয়, যাতে মাছি না বসে কিম্বা ধূলা না পড়ে। (৪) ঠিক সময়ে যেন পথ্য দেওয়া হয়। (৫) বাসন কোসন যেন খুব পরিষ্কার থাকে; বিশেষত ফীডিং কপ। প্রত্যেকবার ব্যবহারের পর ফীডিং কপ্ পরিষ্কার করা উচিত, বিশেষত নলের দিকটা। যদি নলের ভিতর বেশী ময়লা জমে বা বুজে যায়, সোডার বা নুনের জলে ভিজিয়ে রেখে পরিষ্কার করা আবশ্যক। একটা ছোট বুরুষ বা পরিষ্কার ন্যাকড়া দিয়ে পরিষ্কার ক'রে তারপর পরিষ্কার জলে যেন ধোয়া হয়।

পথ্য প্রস্তুত করিবার নিয়ম

১। **আলবুমেন্ ওআটার** (ক) বড়দের জন্য :—দুই ডিমের শাদাটা বের ক'রে ঘেঁটে এক পাইণ্ট ঠাণ্ডা জলে মিশাবে। একটু নেবুর গন্ধ দেওয়া যেতে পারে। মাত্রা—৩ আউন্স ক'রে দিনে ৩ বার। কেহ কেহ ৪টি ডিমের শাদা দিয়ে প্রস্তুত করেন।

(খ) ছেলেদের জন্য—একটা ডিমের শাদা ঘেঁটে এক পাইণ্ট ঠাণ্ডা জলে মিশাবে। মাত্রা ২ ড্রাম।

২। **হুএ** (ছানার জল) একটা পাত্রে এক পাইণ্ট দুধ ঢেলে সেই পাত্র একটা গরম জলের হাঁড়িতে (সস্‌প্যানে) বসিয়ে ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত গরম ক'রতে হয়। সেই দুধে ১/টী-স্পূন্ রেনেট মিশিয়ে খুব ঘাটতে হয়। ৩ মিনিট থিথিয়ে যখন দেখা গেল শক্ত ছানা হয়েছে,

তখন কাঁটা দিয়ে ছানা ভেঙ্গে দিয়ে দুধের পাত্র আবার গরম জলের পাত্রে বসিয়ে ১৬০ ডিগ্রি পর্যন্ত গরম ক'রে নামিয়ে রেখে ১০ মিনিট পর ছানার জল পরিষ্কার পাতলা মলমল কাপড়ে ছেকে নিতে হবে।

লাইম হুএ—আধ পাইণ্ট দুধ ফুটিয়ে নামিয়ে রেখে তাইতে একটা নেবুর কয়েক ফোঁটা রস মিশিয়ে খুব করে নাড়তে হবে আর ২।৪ মিনিট আবার ফুটিয়ে, খানিক রেখে ছেঁকে নিতে হবে।

বাটার মিল্ক হুএ—সমান ভাগ দুধ ও ঘোল মিশিয়ে ফুটিয়ে নিলে ছানা হয়। মলমল কাপড়ে ছেকে নিলে পরিষ্কার ছানার জল পাওয়া যায়।

পেপটোনাইজড মিল্ক—৫ আউন্স গরম জলে ফেয়ারচাইল্ডের পেপ্‌টোনাইজিং পাউডার এক টিউব মিশিয়ে তাইতে ১৫ আউন্স দুধ মেশাবে। হাত-সহা গরম জলের একটা পাত্রে ২০ মিনিট রাখবে উননের কাছে। তারপর শীঘ্র ফুটিয়ে নিতে হয় ১ মিনিট মাত্র। তারপর ঠাণ্ডা জায়গায় রেখে দেবে। নিউট্রিএণ্ট এনিমা দিতে হ'লে ফুটাবার আগে ২০ মিনিট গরম জলে রাখবার পর, বরফে রাখতে হয়, ফুটাতে হয় না।

৪। **এগফ্লিপ**—একটা টাটকা ডিমের কুসুম খুব ভাল রকম ঘুঁটে নিয়ে, একটু চিনি এক পেয়ালা দুধ (গরম কিম্বা ঠাণ্ডা, যেমন ডাক্তার ব'লবেন) মিশাবে। ছাকুনিতে ছেকে তাইতে দুই টীস্পুনফুল ব্রাণ্ডি, এবং যদি দুধ ঠাণ্ডা ব্যবহার করা হয়ে থাকে, কিছু সোডা-ওআটার মিশাবে। সুগন্ধের জন্য নেবুর এসেন্স কি জায়ফলের গুঁড়া দিতে পার।

৬। **ওমলেট**—দুটি ডিম, এক ডেজার্ট-স্পূন জল, আধ আউন্স মাখন, গোলমরিচের গুঁড়ো আর নুন চাই। ডিম, জল, মরিচের গুঁড়ো,

আর নুন একটা পাত্রে মিশিয়ে নিতে হবে। একটা প্যানে মাখন গলাতে হবে। মাখন যখন খুব গরম হয়েছে, তখন ডিম ঢেলে একটু নাড়তে হবে। ২।১ সেকেণ্ড পরেই নরম থাকতে থাকতে দু-ভাজ ক'রে গরম ডিশে উল্টে নিয়ে তখনি খেতে দিতে হয়।

৭। **ইম্পিরিএল ড্রিঙ্ক**—এক ড্রাম ক্রীম অফ্ টার্টার একটু নেবুর রস, এবং ২ ছটাক চিনি নিয়ে একটা চিনে মাটির জগে মিশাতে হবে। তাহাতে এক পাইণ্ট ফুটন্ত জল দিতে হয়।

৮। **লেমনস্কোআশ বা নেবুর সরবত**—৩টা নেবুর খোসা খুব পাতলা ক'রে ছাড়িয়ে, শাদাটা ফেলে দিয়ে নেবুর পাতলা শ্লাইস্ কাটবে। একটি চিনে মাটির জগে ঐ শ্লাইস্‌গুলি ও খোসাগুলি রাখবে। তাইতে একপোয়া চিনি মিশিয়ে এক কোআট ফুটন্ত জল ঢালবে। ঠাণ্ডা হ'লে ছেকে নিবে। কেহ কেহ সোডা ওআটার মিশিয়ে স্কোআশ প্রস্তুত করেন।

৯। **টোসট্ ওআটার**—এক শ্লাইস্ বাসি রুটি নিয়ে টোস্ট্ করবে; পুড়ে যাবে না কিন্তু লাল হ'বে। একটা পাত্রে রেখে এক পাইণ্ট ফুটন্ত জল ঢেলে ঢাকা দিয়ে রাখবে। ঠাণ্ডা হ'লে ঐ জল খেতে দিবে।

১০। **ভাজা চালের জল**—চাল বেশ ক'রে ভেজে ঐ রকম ফুটন্ত জল ঢেলে ঠাণ্ডা করে খেতে দিতে হয়।

১১। **বার্লি জল**—চা চামচের দুই চামচ্ বার্লি দানা (পার্ল বার্লি) ধুয়ে পাঁচ পোয়া জলে সিদ্ধ করবে। তিন ভাগের এক ভাগ জল ক'মে গেলে নামিয়ে নিয়ে বার্লিদানা ছেকে ফেলে দিবে। একবার তৈয়ারী করা বার্লি জল সমস্ত দিন ধ'রে খেতে দেবে না। আর খাওয়ার সময় এমন গরম ক'রবে না যাতে ফুটে ওঠে।

১২। **ভাতের জল**—এক ছটাক আলো চাল ঠাণ্ডা জলে ধুয়ে পাঁচ পোয়া জলে খুব অল্প আঁচে ৩ ঘণ্টা রাখবে। জল কুসুম কুসুম গরম হবে। তার পর এক ঘণ্টা সিদ্ধ ক'রে ভাত ছেঁকে ফেলে দেবে। তাইতে কাগজী নেবুর কি কমলা নেবুর খোসা দিতে পার। এই জল ঠাণ্ডা হ'লে পেটের অসুখে ছেলেদের দেওয়া যায়।

১৩। **কাঁচা মাংসের যূষ**—আধ সের কাঁচা মাংস খুব কুচি কুচি ক'রে কেটে আধ পোয়া জলে আধ ঘণ্টা ভিজিয়ে রাখবে, আর মাঝে মাঝে ঘাটবে। তারপর একখানা পরিষ্কার মলমল কাপড়ে ঢেলে খুব নিংড়ে যূষ বাহির ক'রবে। এই যূষের রং প্রায় পোর্টের মত।

পরিশিষ্ট (খ)

ইঞ্জেকৃশনের ঔষধ

১। নর্ম্যাল সেলাইন সলিউশন বা আইসো-টনিক সলিউশন

১৷৷০ টি-স্পূন বা ৯০ গ্রেণ পরিষ্কার নুন এক পাইণ্ট ডিস্‌টিল ওআটারে মিশিয়ে ফুটিয়ে নিতে হয়। স্‌টীরিলাইজ করা সোডিআম ক্লোরাইড চাকতি যা সোলয়েড পাওয়া যায়। ঐ চাকতি ১ টা গুঁড়িয়ে এক পাইণ্ট ডিস্‌টিল ওআটার মিশিয়ে জল ফুটিয়ে ঠাণ্ডা ক'রে রাখতে হয়।

হাইপার টনিক সলিউশন ২টী-স্পূন-ফুল নুন দিয়ে প্রস্তুত হয় কলেরা রোগীর মলদোরের টেম্পারেচার বেশী হ'লে জলের টেম্পারেচার কমাতে হবে।

২। **টার্পেণ্টাইন এনিমা**—এক পাইণ্ট ফুটন্ত জলে এক টেব্‌ল্‌স্পুন ষ্টার্চ বা আরারুট মিশিয়ে রাখতে হয়। ১২ আউন্স সেই জলে এক আউন্স টার্পিন তেল মিশিয়ে এনিমা দিতে হয়।

৩। **সোপ ওআটার এনিমা**—এক পাইন্ট গরম জলে এক আউন্স নরম সাবান গুলে সমস্তটা বড়দের দিতে হয়। এক বছরের ছেলেকে ১॥০ আউন্স, ২ বছরের ৩ আউন্স, এই রকম ১॥০ আউন্স ক'রে বাড়িয়ে ১০ বছরের ছেলেকে ১২ আউন্স দেওয়া চলে। এক পাইন্ট দিতে অন্তত ৫ মিনিট নেওয়া উচিত এবং ১০।১৫ মিনিট ভিতরে রাখা আবশ্যক।

৪। **গ্লিসারীন এনিমা**—বড়দের ২ ড্রাম, ছেলেদের আধ ড্রাম, দেওয়া চলে।

৫। **ক্যাস্‌টার ওএল এনিমা**—এক আউন্স ক্যাস্‌টার অএল ৩ আউন্স অলিভ্ব বা সুইট অএলের সঙ্গে মিশিয়ে গরম ক'রে ইঞ্জেক্ট ক'রতে হয়। আধ ঘণ্টা পর সোপ ওয়াটার এনিমা দিতে হবে।

৬। **অলিভ্বঅএল এনিমা**—২ থেকে ৬ আউন্স ঐ তেল গরম ক'রে (গরম জলে রেখে) ইঞ্জেক্ট ক'রে ৩ ঘণ্টা পরে সোপ ওআটার এনিমা দিতে হয়।

৭। **এন্থেলমেন্টিক এনিমা** (ছোট ক্রিমির জন্য)—এক ড্রাম নুন এক পাইন্ট জলে সিদ্ধ ক'রে বয়স অনুসারে দিতে হয়। কোআশিয়া ইনফিউশন (জলে সিদ্ধ) ইঞ্জেক্ট ক'রলে কৃমি মরে। আধ ঘণ্টা ভিতরে থাকা উচিত।

পরিশিষ্ট (গ)

তরল ঔষধের মাপ

৬০ ফোঁটায়	...	১ ড্রাম বা টী-স্প্‌নফুল্ বা চা খাবার চামচের এক চামচ
প্রায় ২॥০ ড্রাম বা মাঝারি রকম		১ ডেসার্ট স্প্‌নফুল।
৮ „	...	১ আউন্স বা টেব্ল স্প্‌নফুল্
২০ আউন্স	...	১ পাইন্ট
২ পাইন্টে	...	১ কোআর্ট

পরিশিষ্ট (ঘ)

ইংরাজী-বাংলা ওজন

১ গ্রেণে	প্রায় আধ রতি
১৫ ,,	৮ রতি
১৮ ,,	১ তোলা

গুঁড়ো ঔষধের ওজন

৬০ গ্রেণে	১ ড্রাম বা ১ টী-স্পূন্
৮ ড্রামে	১ আউন্স

আরক বা মিক্‌চার (মিশ্র) প্রস্তুত করিবার প্রণালী :—

১। শতকরা ৫ মিশ্রি-জল ১ পাইণ্ট প্রস্তুত কি প্রকারে করা যায় ?

১ গ্রেণ গুঁড়ো ১ ফোঁটা জলের সমান ধরিতে হইবে।
১ পাইণ্ট = ২০ আউন্স = ৪৮০ × ২০ = ৯৬০০ ফোঁটা।
১০০ ফোঁটা জলে চাই ৫ গ্রেণ মিশ্রির গুঁড়ো।
১ পাইণ্ট বা ৯৬০০ ফোঁটায় চাই ৯৬ × ৫ = ৪৮০ গ্রেণ =
১ আউন্স বা আধ ছটাক মিশ্রির গুঁড়ো।
অর্থাৎ ১ পাইণ্ট জলে মিশাতে হবে আধ ছটাক বা ২ টেব্‌ল্‌ স্পূনের কিছু বেশী মিশ্রি।

পরিশিষ্ট (ঙ)

১৯৩৪ সালের বঙ্গীয় নার্স রেজিস্‌ট্রেশন্ আইনের মর্ম্ম :—

এই আইন অনুসারে রেজিষ্টারিভুক্ত না হইলে কোন ধাত্রী বা নার্স কোন হাসপাতালে কিম্বা সাধারণের চাঁদায় প্রতিষ্ঠিত কোন প্রতিষ্ঠানে চাকুরী পাইবে না।

এই নার্সিং কাউন্সিলের অনুমতি বিনা কোন কেন্দ্রে ধাত্রী বা নার্সদের শিক্ষা কেহ দিতে পারিবে না।

প্রশ্নোত্তর

পরিশিষ্ট চ

বেঙ্গল নার্সিং কাউন্সিল প্রভৃতির প্রশ্ন, এবং পুস্তকের যে যে পৃষ্ঠায় তাহার উত্তর পাওয়া যায় তাহার সংখ্যা নীচে দেওয়া হইল।

শরীর স্থান ও দেহতত্ব

(Anatomy & Physiology)

১। ফিমেল্ পেল্‌ভিস বর্ণনা কর। পেল্‌ভিসের ভিতর কি কি যন্ত্র কোন কোন স্থানে আছে বর্ণনা কর। (২য় ভাগ, ২২৬ পৃঃ)

২। পেল্‌ভিস কোন কোন হাড়ে গঠিত? ঐ হাড়গুলির বিশেষত্ব কি? পেল্‌ভিস্ মাপিবে কি প্রকারে? (২য় ভাগ, ২২৪ পৃঃ)

৩। স্ত্রীলোকদের ব্লাডার কোথায় থাকে। গর্ভাবস্থায় এবং পুআরপারিঅম অবস্থায় কি কি কারণে প্রস্রাবের ইন্‌কন্টিনেন্‌স (অসামাল) হয়? (২য় ভাগ, ৩৪৩ পৃঃ)

৪। ইউটারাসের ব্লড্ সাপ্লাই (রক্তনালীসমূহ) বর্ণনা কর। প্লেসেণ্টা নির্গত হইবার পর ইউটারাস্ মস্‌লের কি কি কার্য্য তাহা লিখ। (২য় ভাগ, ২১৫ পৃঃ)

৫। আহারের সময় খাদ্য বা জল শ্বাসপ্রণালীতে কিম্বা নাসারন্ধ্রে প্রবেশ না করিবার কি কি ব্যবস্থা আছে? (২য় ভাগ, ২৫ পৃঃ)

৬। পাকক্রিয়া সংক্ষেপে বর্ণনা কর। খাদ্যের জলের ভাগ শোষণ করে যে যন্ত্র তাহার নাম কি? (২য় ভাগ, ২৫৩ পৃঃ)

৭। নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্বারা দেহের কি উপকার হয়? দ্বার, জানালা শার্সি বন্ধ করিয়া সেই ঘরে গর্ভিণীকে শুইতে দিলে কি অনিষ্ট হইতে পারে? (১ম ভাগ, ৩৭; ২য় ভাগ, ২৭০)

৮। হ্বাইটামীন্ কাহাকে বলে? কোন্ কোন্ হ্বাইটামীনের অভাবে কি কি রোগ হইতে পারে সংক্ষেপে বর্ণনা কর। (কুমারতন্ত্র ১৫৪ পৃঃ)

৯। পেল্‌হ্বিসের একস্‌টার্নেল কঞ্জুগেট্ ডাএমেটার মাপিবার প্রয়োজন কি? পেল্‌হ্বিমিটার দ্বারা বাহিরের কি কি ডএমেটার মাপা হয়? (২য় ভাগ, ২২৭ পৃঃ.)

১০। সুচার ও ফাণ্টেনেলি কাহাকে বলে? তাহদের নাম ও স্থান বর্ণনা কর। এইগুলি কি অবস্থায় থাকে না, না থাকলে কি অসুবিধা হয়? (২য় ভাগ ২৩৫, ৩০১ পৃঃ)

১১। ছেলের মাথার ডাএমেটারগুলির স্থান ও মাপ বর্ণনা কর। (২য় ভাগ, ২৩৭ পৃঃ)

১২। জন্মের পর শিশু যদি একবার লাল একবার কালো হয়, রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রসমূহের কি গোলযোগ বুঝায়? মাতৃগর্ভে এবং জন্মের পর রক্ত সঞ্চালন প্রণালী সম্বন্ধে বিভিন্নতা কি? (২য় ভাগ ২৫৭, ২৬০ পৃঃ)

১৩। প্রসবের পূর্বে পেলহ্বিস্ কণ্ট্রাক্‌টেড কি না কেমন করিয়া ঠিক করিবে? কর্তব্য কি, কণ্ট্রাক্‌টেড হইলে? (১ম ভাগ, ৮০ ২য় ভাগ ২২৭ পৃঃ)

১৪। কুমারীর ইউটারাস এবং সংলগ্ন যন্ত্রগুলির বর্ণনা কর। (২য় ভাগ, ২৩২ পৃঃ)

১৫। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির ও গর্ভস্থ শিশুর রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বর্ণনা কর। উভয়ের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার মধ্যে বিভিন্নতা কি? (২য় ভাগ, ২৬০ পৃঃ)

১৬। দেহের তাপরক্ষা হয় কোন শ্রেণীর খাদ্য দ্বারা? সদ্যজাত শিশুর তাপ নিবার জন্য তাপমানযন্ত্র দিতে হয় কোন জায়গায়? (কুমারতন্ত্র ১৫৬, ১৬৪ পৃঃ)

১৭। প্রস্রাব বৃদ্ধির জন্য কিডনীর উপর ড্রাই কপিং করিতে কিম্বা পুলটিস দিতে হইলে কোন জায়গায় কপিং গ্লাস বসাইবে ?

(২য় ভাগ, ২৫১ পৃঃ)

১৮। গর্ভস্থ শিশুর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য হয় কি যন্ত্র দ্বারা ? সেই যন্ত্রের আকার ও অন্যান্য ক্রিয়া বর্ণনা কর। (২য় ভাগ, ২৩৫ পৃঃ)

মিডওআইফারি ও অবস্‌টেট্রিকেল নার্সিং

এন্টি-নেটাল

১। নর্ম্মাল লেবারের তিনটী ষ্টেজ্ বলিতে কি বোঝায় ? থার্ড স্টেজে কি প্রকার ব্যবস্থা করিবে ? ভাল করিয়া ব্যবস্থা না করিলে কি কি উপসর্গ হইতে পারে ? (১ম ভাগ, ৮১, ৯৩ পৃঃ)

২। এন্টিনেটাল পরীক্ষা গর্ভাবস্থায় কোন সময়ে অধিক প্রয়োজনীয় ? কি কি বিষয় এই অবস্থায় দেখিবে ? শেষ তিন মাসের পোয়াতিকে কি ভাবে পরীক্ষা করিবে ? এইরূপ পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা কি ?

(১ম ভাগ, ৩৪-৪৩ ; ২য় ভাগ ২৬৪ পৃঃ)

৩। এন্টিনেটাল কেআর কাহাকে বলে ? আট মাসের প্রসূতিকে কি কি উপদেশ দিবে তাহা বিস্তৃতভাবে লিখ। (১ম ভাগ, ২৬, ৬১ পৃঃ)

৪। হাইপার-এমেসিস্ গ্রেভিডেরম কাহাকে বলে এবং গর্ভের কোন সময় হয় ? হইলে কি প্রকার শুশ্রূষা করিবে ? (১ম ভাগ, ৪৪ পৃঃ)

৫। মর্ণিং সিকনেস্ কাহাকে বলে ? হইলে প্রসূতিকে কি উপদেশ দিবে ? ৪।৫ মাসে পর্য্যন্ত যদি স্থায়ী হয়, কি আশঙ্কা করিতে পার ? (১ম ভাগ, ১২, ৪৪ পৃঃ)

৬। এনিমিআ অব্ প্রেগ্‌নেন্সী কাহাকে বলে ? লক্ষণ ও কারণ কি ? শুশ্রূষা কি প্রকার ? ডাক্তার কি কি প্রণালীতে ইঞ্জেক্‌শন করিতে পারেন ? তাহার জন্য কি কি যন্ত্রপাতি প্রস্তুত রাখিতে হইবে ?

সুচিকিৎসার অভাবে প্রসূতির ও শিশুর কি কি বিপদ হইতে পারে?

(১ম ভাগ, ৫৮, ৫৯ পৃঃ)

৭। প্রী-ইক্লাম্পশিআ বলিতে কি বুঝায়? লক্ষণ কি কি? ইক্লাম্পটিক্ ফিট নিবারণের জন্য কি করিতে পার?

(১ম ভাগ, ৪৮ ; ২য় ভাগ, ৩৩৯ পৃঃ)

৮। প্রথম পোয়াতিকে গর্ভাবস্থায় স্তনের ব্যবস্থা সম্বন্ধে কি পরামর্শ দিবে এবং প্রসবের পর স্তনে ঘা ও ব্যথা হইলে কি ক্রাক্ নিপ্ল্ বা বোঁটা-ফাটা হইলে তৎসম্বন্ধে কি ব্যবস্থা করিবে।

(১ম ভাগ ৪১-৪২ ; ২য় ভাগ ৩৫১ পৃঃ)

৯। ইন্এভ্বিটেব্ল্ এবর্ষণের লক্ষণ কি? ইহার চিকিৎসা কি ভাবে করিবে যদি ডাক্তার পাওয়া না যায়?

(১ম ভাগ ৫৯ ; ২য় ভাগ, ৩২৮ পৃঃ)

১০। এন্টিপার্টম্ হেমারেজ কয় প্রকার? ইন্এভ্বিটেব্ল হেমারেজ হইলে ডাক্তার আসিবার পূর্বে কি করিবে এবং ডাক্তারের জন্য কি যন্ত্রপাতি রাখিবে যদি তিনি অস্ত্র ব্যবহার করেন?

(২য় ভাগ, ৩১৬, ৩৩০ পৃঃ)

১১। প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার পূর্বে পূরো মাসে শিশুর প্রেজেণ্টেশন ও পজিশন কেমন করিয়া নির্ণয় করিবে? পলিক ও পেল্ভিক্ গ্রিপ কিরূপে নিতে হয়, বর্ণনা কর।

(২য় ভাগ, ২৬৫ পৃঃ)

১২। ফল্স্ পেন্স্, ট্রু পেন্স্ কাহাকে বলে? উভয়ের মধ্যে পার্থক্য নির্ণয় করিবে কি করিয়া? ফল্স্ হইলে তোমার কর্তব্য কি?

(১ম ভাগ, ২৫ পৃঃ)

১৩।১৪। গর্ভের চতুর্থ মাসে ট্রু পেন্স্ এক দিন থাকিয়া স্থগিত হইল।

গর্ভের অষ্টম মাসে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ইউটারাসের আকার চতুর্থ মাসের চেয়েও ছোট দেখা গেল। লেবার পেনস্ প্রবল হইবার পর একটি চতুর্থ মাসের শুষ্ক শিশু প্রসূত হইল? প্রসূতির আত্মীয়বর্গকে তুমি কি বলিয়া বুঝাইবে? (২য় ভাগ ৩২১ পৃঃ)

১৫। হাইডেটিফর্ম মোল কাহাকে বলে? লক্ষণ কি এবং শুশ্রূষা কি প্রকার? (২য় ভাগ, ৩২৪)

১৬। ব্রীচ প্রেজেন্টেশন নির্ণয় করিবার উপায় কি? ভয়ের কারণ কি এবং তাহার প্রতিকার নবম মাসে কি প্রকার?

(২য় ভাগ, ২৮০, ২৮৮ পৃ)

১৭। গর্ভাবস্থায় রক্ত পরীক্ষা করিবার প্রয়োজনীয়তা কি? ওআসারম্যান্ টেস্ট "+" কি বুঝায়? এ অবস্থায় ডাক্তার ঔষধ ইঞ্জেক্ট করিবেন, তাহার জন্য কি কি রাখিবে? (২য় ভাগ, ৩২২ পৃ)

১৮। ইউটারাসের কণ্ট্রাক্শন ও রিট্রাক্শন বলিতে কি বুঝায়? ইহার স্বাভাবিক অবস্থা বর্ণনা কর।

(১ম ভাগ, ২৬ ; ২য় ভাগ ৩১৫ পৃ)

১৯। ইউটারাস অতিরিক্ত বড় হইবার দরুন প্রসূতির কি কি বিপদ হইতে পারে? (১ম ভাগ ৫৫ ; ২য় ভাগ ২৯৯ পৃ)

২০। গর্ভাবস্থায় শাদা বা হলদে ভেজাইনেল ডিসচার্জ সাধারণত কি কারণে হয়? ধাত্রীর কর্তব্য কি এই প্রকার ডিস্চার্জ হইলে?

(১ম ভাগ, ৫৩, ৫৪ পৃ)

২১। প্রস্রাবে আল্‌বুমেন গর্ভাবস্থায় হইলে কি বুঝায়? তোমার কর্তব্য কি? (২য় ভাগ, ৩২১ পৃ)

২২। এক্টোপিক্ জেস্টেশন কি? ইহার লক্ষণ কি ও শুশ্রূষা কি

প্রকার? ইহাতে যে আভ্যন্তরিক হেমারেজ হয় তাহার নাম কি, কারণ ও লক্ষণ কি? (১ম ভাগ ৫৯ ; ২য় ভাগ, ৩৩০ পৃঃ)

২৩। হেগার সাইন্ কাহাকে বলে? গর্ভের কোন সময় লক্ষিত হয় এবং লক্ষিত হইলে নিশ্চয় গর্ভ বলা যায় কি?

(১ম ভাগ.১৭, ১৮ পৃঃ)

২৪। কি প্রকারে নির্ণয় করিবে যে একটি স্ত্রীলোক (ক) ১০ মাসের গর্ভিণী, (খ) ৮ মাসের গর্ভিণী? (২য় ভাগ ২৬৪ পৃঃ)

প্রসব সংক্রান্ত

(Intranatal)

১। স্বাভাবিক হ্বার্টেক্স্ প্রেজেণ্টেশনে প্রসবের মিকেনিজম্ কি?

(২ ভাগ ২৪০ পৃঃ)

২। পার্সিস্টেন্ট অক্সিপিটো পোসটিরিআর কাহাকে বলে? কেমন করিয়া বুঝিতে পারিবে? বুঝিলে করিবে? (২য় ভাগ ২৪৭ পৃঃ)

৩। প্রসবকালে ফেস্ প্রেজেণ্টেশন কেমন করিয়া বুঝিবে? ফেস প্রেজেণ্টশন অসুবিধাজনক কেন? ডাক্তারের অভাবে ফেস্ প্রেজেন-টেশন হইলে কিরূপে প্রসব করাইবে? (২য় ভাগ ২৭৬ পৃঃ)

৪। নর্মাল লেবারের ফাস্ট্ স্টেজে কি কি কারণে বিলম্ব হয়? তোমার কর্তব্য কি? (২য় ভাগ ৩১০ পৃঃ)

৫। ইউটারাইন্ ইনার্ষিয়া কাহাকে বলে? প্রসবের প্রথম ও দ্বিতীয় স্টেজে ইনার্ষিয়া হইলে তুমি ইহার চিকিৎসা কি প্রকারে করিবে? (২য় ভাগ, ৮২, ৮৩ পৃঃ)

৬। প্রসবের বিলম্ব দেখিয়া ডাক্তার ফর্সেপ্স প্রয়োগ করিবেন বলিয়া তোমার নিকট তাঁহার যন্ত্রের ব্যাগ রাখিয়া গিয়াছেন। ডাক্তার আসিবার পূর্বে তোমাকে কি কি করিতে হইবে। (২য় ভাগ ৩৬৬ পৃঃ)

৭। স্বাভাবিক প্রসবের থার্ড স্টেজে কি প্রকার ব্যবস্থা করিবে?

(১ম ভাগ, ৯৩, ৯৭ পৃঃ)

৮। প্রথম পোয়াতির বাড়ীতে প্রসবের দ্বিতীয় স্টেজে তোমার কর্তব্য কি, বিশেষত মাথা বেরুবার সময়? (১ম ভাগ, ৮৩ পৃঃ)

৯। শিশুর নাড়ী কাটিবার পূর্বে দুইটী লিগেচার দিবার প্রয়োজন কি? (১ম ভাগ, ৯২ পৃঃ)

১০। প্লেসেণ্টা নির্গত হইবার পূর্বে প্রসূতির রক্তস্রাব হইতেছে; ডাক্তার পাওয়া যায় না। কি করিবে? (১ম ভাগ, ৯৬; ২য় ভাগ ৩৩১ পৃঃ)

১১। একজন মাল্‌টীপারার স্বাভাবিক ব্রীচ প্রেজেণ্টেশনে প্রসব কার্য্য কি প্রকারে সমাধান করিবে? (২য় ভাগ, ২৮৩ পৃঃ)

১২। ক্যাপট্‌ সক্‌সিডেনিঅম কাহাকে বলে? ইহা অতিরিক্ত হইলে কি বুঝায়? (১ম ভাগ, ৩১; ২য় ভাগ, ২৭৯ পৃঃ)

১৩। প্রসব বেদনার আরম্ভে ইক্লাম্প্‌শিআ ফিট আরম্ভ হইয়াছে। শুশ্রূষা কি প্রকার? (২য় ভাগ ৩৩৮; ১ম ভাগ ৪৮ পৃঃ)

১৪। প্রসবের দ্বিতীয় স্টেজের প্রায় শেষে তোমাকে ডেকেছে। ব্ল্যাডার মূত্রে পরিপূর্ণ। হেড্‌ চেপে বসেছে ইউরিটারের উপর। প্রস্রাব না করালে কি কি বিপদ হইতে পারে? কেথিটার কেমন করিয়া পাশ করিবে? (১ম ভাগ, ৮৪; ২য় ভাগ, ৩৪৪ পৃঃ)

আঁতুড় সংক্রান্ত
Postnatal

১। "পোস্টনেটাল কেআর" বলিতে কি বুঝায়? প্রসবের পর ছয় সপ্তাহ রোগীর কিরূপ পরিচর্য্যা করিবে?

(১ম ভাগ; ১০২; ২য় ভাগ, ২৭২ পৃঃ)

২। পুআরপারিঅম্ কাহাকে বলে? তুমি কিরূপে ইহার ব্যবস্থা করিবে? প্রথম ১০ দিনের মধ্যে সাধারণত কি কি কম্‌প্লিকেশন্ (গোলযোগ) হতে পারে?

(১ম ভাগ, ১০১; ২য় ভাগ, ২৭২ পৃঃ)

৩। প্রসবের পর তিন মাসের স্তন্যপায়ী শিশুর মাতার স্তনের কি কি রোগ হইতে পারে এবং মাতার ও শিশুর ব্যবস্থা কি?

(কুমার তন্ত্র ১৩৩, ১৩৪; ২য় ভাগ, ৩৪৯ পৃঃ)

৪। প্রসবের পর প্রসূতির হাইপারপাইরেক্শীয়া হইয়াছে; কি প্রকার শুশ্রূষা করিবে? (২য় ভাগ, ৩৫০ পৃঃ)

৫। পুআর পারেল অবস্থায় প্রসূতিকে বসিতে দিবে কখন?

(১ম ভাগ, ১০৮ পৃ)

৬। ডাক্তার পাওয়া না গেলে পোস্ট্‌পার্টম হেমারেজের চিকিৎসা কি প্রকারে করিবে, ভিতরে প্লেসেণ্টা থাকিতে? (২য় ভাগ, ৩৩৪, ৩৩৬ পৃ)

৭। পুআরপারেল ফিভ্বার কি কারণে হয়? ইহা যাহাতে না হইতে পারে তৎসম্বন্ধে প্রসবের সময় ও তাহার পরে কোন কোন বিষয়ে সাবধান হইবে, সবিস্তার বর্ণনা কর।

(১ম ভাগ, ৭১-৭৯, ১০৪-১০৬; ২য় ভাগ, ২৭২ পৃ)

৮। ইউটারাসের ইন্‌ভ্বলিউশন কাহাকে বলে? প্রসবের প্রথম সপ্তাহে কতটুকু করিয়া দিন দিন ইউটারাস ছোট হওয়া উচিত? কি কি কারণে ইন্‌ভ্বলিউশন হয় না? (১ম ভাগ, ১০২; ২য় ভাগ, ২৭০, ৩৫২ পৃ)

৯। সব্ ইন্‌ভ্বলিশন্ কাহাকে বলে? ইহার লক্ষণ কি কি এবং শুশ্রূষা কি প্রকার? (২য় ভাগ, ৩৫৪ পৃ)

১০। প্লেসেণ্টা ও মেম্‌ব্রেণ সম্পূর্ণরূপে নির্গত হইয়াছে কিনা কেমন করিয়া বুঝিবে? (১ম ভাগ, ৯৬ পৃ)

১১। ক্লেগমেগিয়া আলবা ডল্কেস কাকে বলে? মালিশে উপকার হয় কি? লক্ষণ কি? শুশ্রূষা কি প্রকার? (২য় ভাগ, ৩৫১ পৃ)

১২। স্যাপ্রেমিআ কি? ইহার কারণ কি ও শুশ্রূষা কি প্রকার? সেপটিসিমিআর সঙ্গে ইহার প্রভেদ কি? (২য় ভাগ ৩৪৬ পৃ)

১৩। আফটার-পেন্‌স্ কাহাকে বলে? শুশ্রূষা কি প্রকার? (১ম ভাগ, ৩৩ পৃ)

১৪। ইন্‌হ্বলিউশন্ চার্ট লিখিবার সার্থকতা কি? (২য় ভাগ, ২৭২ পৃ)

১৫। ইক্লাম্প্‌শিয়ায় ইউরিণের পরিমাণ হ্রাস হইলে, মূত্রবৃদ্ধির জন্য তুমি কি করিতে পার? এবং বৃদ্ধি হইতেছে কি না ডাক্তারকে জানাইবার উপায় কি? (১ম ভাগ, ৪৮ পৃ)

১৬। প্লেসেণ্টা নির্গত হইবার পর ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে। ডাক্তারের আসিতে বিলম্ব হইতেছে। ততক্ষণ তুমি কি করিতে পার তড়ি ঘড়ি? ২।১ মিনিট বিলম্বে রোগী মারা যাইতে পারে। (২য় ভাগ, ৩৩৫ পৃ)

১৭। প্রসবের সময় পেরিনিঅমের কম্‌প্লীট্ রপ্‌চার হইয়াছে। কি অপারেশন্ হইবে, কি কি প্রস্তুত রাখিতে হইবে, এবং সাত দিন পর্যন্ত শুশ্রূষা কি প্রকার? (২য় ভাগ, ১৬৩ পৃ)

১৮। প্রসবের পর শিশুর কি কি জন্মগত খুঁত হতে পারে? খুঁত সম্বন্ধে তুমি কি ব্যবস্থা ক'রবে? (কুমার তন্ত্র ১৩৯ পৃ)

প্রসব সংক্রান্ত অস্ত্র

Obstetrical Operation

১। হ্বার্ষণ কাহাকে বলে? কি কি কারণে হ্বার্ষণ করা হয়? (২য় ভাগ, ২৯৩ পৃ)

২। প্রসব বেদনা আরম্ভ হবার পূর্বে প্রসূতিকে সিজারিআন সেক্‌শনের জন্য কি ভাবে প্রস্তুত রাখিবে এবং কোন কোন যন্ত্র ও লোশন অপারেশন থিয়েটারে প্রস্তুত রাখিবে সবিস্তারে বর্ণনা কর। অপারেশনের পর শুশ্রূষা কি প্রকার? টেবিল হইতে নিয়া তাহাকে বিছানায় কি ভাবে রাখিবে? (২য় ভাগ, ৩৫২, ৩৬০ পৃ)

৩। সিজারিআন্ সেক্‌শনের কি কি উপসর্গ হইতে পারে এবং তাহার শুশ্রূষা কি প্রকার? (২য় ভাগ, ৩৬১ পৃঃ)

৪। শক ও হেমারেজের লক্ষণ ও শুশ্রূষা সম্বন্ধে প্রভেদ কি?
(২য় ভাগ, ৩৫৯, ৩৬২ পৃঃ)

৫। ক্রেনিঅটমির জন্য কি কি যন্ত্রপাতি প্রস্তুত রাখিবে?
(২য় ভাগ, ৩৬৪ পৃঃ)

৬। ক্যাট্‌গট্ ও সিল্ক-ওআর্ম্ কি প্রকারে ষ্টিরেলাইজ কর হয় এবং ব্যবহার হয় কিসের জন্য? (২য় ভাগ, ৩৪৯ পৃঃ)

৭। ফিমেল্ কেথিটার কয় প্রকার এবং কি প্রকারে ষ্টিরেলাইজ হয়? (২য় ভাগ, ১০৫, ৩৮৩ পৃঃ)

৮। উইলেট্ ফর্সেপ্স্ কি কেসে এবং কি প্রকারে ব্যবহার করা হয়? (২য় ভাগ, ৩৩০ পৃঃ)

৯। ইন্‌কম্‌প্লীট এবর্শনে ইউটারাসের ভিতর পরিষ্কার করিতে হইলে কি কি যন্ত্র চাই? (২য় ভাগ, ৩৬৫ পৃঃ)

স্ত্রীরোগ সংক্রান্ত অস্ত্র

(Gynaecological Nursing)

১। ভেজাইনাল্ পরীক্ষার জন্য রোগীকে কি প্রকারে প্রস্তুত করা হয়? (২য় ভাগ, ৩৬৮ পৃঃ)

২। গনোরিআ স্রাবের জন্য কি করিয়া রোগীকে ডুশ দেওয়া হয়? এই প্রকার কেস নার্স করিবার সময় কি কি বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক? ডুশ দিবার পূর্বে তাহার প্রস্রাব তুমি কি ভাবে নিয়ে কলচারের জন্য ডাক্তারের নিকট পাঠাইবে? (২য় ভাগ, ৩৮৭ পৃঃ)

৩। সংক্ষেপে নিম্নলিখিত রোগ সম্বন্ধে লিখ :—(১) এমেনোরিআ (২) ডিস্‌মেনোরিআ; (৩) মেনরেজিআ; (৪) মেট্রিরেজিআ; (৫) মিনপজ। (২য় ভাগ, ৩৭৩ পৃঃ)

৪। কম্‌প্লীট পেরিনিঅরাফির জন্য কি যন্ত্রপাতি রাখিবে এবং সাত-দিন পর্যন্ত শুশ্রূষা কি প্রকার? (২য় ভাগ, ৩৯৪ পৃঃ)

৫। ডি-আণ্ড্-সি বা ডাইলেটেশন ও কিউরেটেজের জন্য কি কি যন্ত্রপাতি রাখিবে? (২য় ভাগ, ৩৯৬ পৃঃ)

৬। নিম্নলিখিত রোগ সম্বন্ধে সংক্ষেপে লিখ :—(১) সিস্টোসীল; (২) পায়োস্থালপিংস ; (৩) ইউটারাইন পলিপাস। (২য় ভাগ, ৩৮২, ৩৮৭)

৭। ট্যাম্পন্ ও পেসারি কাহাকে বলে, ট্যাম্পন্ প্রস্তুত হয় এবং ব্যবহার হয় কি প্রকার, হ্বল্‌কানাইট পেসারি ষ্টেরিলাইজ করা হয় কি প্রকারে, তাহা লিখ। (২য় ভাগ, ৩৭৭ পৃঃ)

৮। নিম্নলিখিত কথাগুলি সংক্ষেপে বর্ণনা কর :—(১) হিস্টারেক্টমি (২) কিউরেটেজ। (২য় ভাগ, ৩৯৫, ৩৯৬ পৃঃ)

৯। হিস্টারেক্টমির জন্য কি কি যন্ত্র প্রস্তুত রাখতে হয় তাহা লিখ। (২য় ভাগ, ৩৯৫ পৃঃ).

Care of the New Born Baby

১। স্তন-দুগ্ধের এবং গোদুগ্ধের উপকরণে খাদ্যের কি কি সারাংশ কি কি পরিমাণে আছে তাহা লিখ। (কুমার তন্ত্র ১৪১ পৃঃ)

২। গোদুগ্ধ অপেক্ষা মাতৃস্তনদুগ্ধ কি কি কারণে শ্রেষ্ঠ ?
(কুমার তন্ত্র, ১২৬ পৃঃ)

৩। গোদুগ্ধকে প্রায় মাতৃদুগ্ধের তুল্য করিবার সহজ ও সাধারণ প্রণালী বর্ণনা কর। (কুমার তন্ত্র ১৯২ পৃঃ)

৪। এক সপ্তাহের মাতৃহীন শিশুকে কি ভাবে খাওয়াইবে ? জন্মের পরে শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড ছিল। (কুমার তন্ত্র, ১৪২, ১৪৬ পৃঃ)

৫। দশ দিনের শিশুকে টোকা দুধ খাওয়াবার নিয়ম কি ? ওজন ৬ পাউণ্ড। (কুমার তন্ত্র, ১৪৬ পৃঃ)

৬। স্তন-দুগ্ধ পরিমাণে ও গুণে ঠিক ও যথেষ্ট আছে কি না শিশুর পক্ষে কিরূপে বুঝিবে ? যথেষ্ট না থাকিলে স্তনদুগ্ধ বাড়াইবার নিয়ম কি ?
(কুমার তন্ত্র, ১৩০, ১৩১ পৃঃ)

৭। "প্রিমেচিওর বেবী" কাহাকে বলে ? জন্মের সময় ৪ পাউণ্ড ওজনের শিশুকে কি ভাবে রাখিবে ও খাওয়াইবে ?
(কুমার তন্ত্র, ১৩৪, ১৩৮ পৃঃ)

৮। সদ্যজাত শিশু কি কি কারণে মাতৃস্তন চুষিতে অক্ষম

হইয়াছে লিখ। সাধারণত কি কারণে অক্ষম হয়? এবং তোমার কর্তব্য কি? (কুমার তন্ত্র, ১৩৪, ১৪০ পৃঃ)

৯। "ব্লু-এসফিক্শিআ" হইলে নবজাত শিশুকে বাঁচাইবার প্রণালী কি বর্ণনা কর। (১ম ভাগ, ৮৯, ৯০ পৃঃ)

১০। "হোআইট এসফিক্শিয়া" কাহাকে বলে? কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে ব্লু-এস্ফিক্শিআর সঙ্গে প্রভেদ কি বর্ণনা কর। (১ম ভাগ, ৯১ পৃঃ)

১১। "মিউকাস সকার" কাহাকে বলে? কিসের জন্য ব্যবহার হয় এবং শিশুর গলার ভিতর কি প্রকারে ঢুকাতে হয়? (১ম ভাগ, ৯০ পৃঃ)

১২। একটি মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুর গ্রীণ ডাএরিয়া হইয়াছে। তাহার সেবার জন্য তোমাকে নিযুক্ত করা হইয়াছে। কি ভাবে তাহার শুশ্রূষা করিবে, বর্ণনা কর। (কুমার তন্ত্র, ১৩২ পৃঃ)

১৩। অক্থ্যালমিআ নিও-নেটোরম কি? ইহার কারণ কি ও ইহা হইলে কি কি বিপদ হইতে পারে? যাহাতে ইহা না ঘটে তজ্জন্য কোন কোন বিষয়ে সাবধান থাকিবে? শুশ্রূষা কি প্রকার? (কুমার তন্ত্র, ১৬৭ পৃ)

১৪। পেম্ফিগাস্ সম্বন্ধে যাহা জান লিখ। (কুমার তন্ত্র, ১৭০ পৃঃ)

১৫। প্রসবের সময় আঘাত পাইয়া শিশুর কি কি জখম হইতে পারে? (কুমার তন্ত্র, ১৬০ পৃঃ)

১৬। জন্মগত খুঁত (congenital defect) কি কি? সে সম্বন্ধে তোমার কর্তব্য কি? (কুমার তন্ত্র, ১৬২, ২য় ভাগ, ২৫২ পৃঃ)

১৭। সদ্যজাত শিশুর জণ্ডিস্ হয় কি কি কারণে? শুশ্রূষা কি প্রকার, বর্ণনা কর। (কুমার তন্ত্র, ১৪৮ পৃঃ)

১৮। সদ্যজাত শিশুর অম্বিলাইকেল্ কর্ড সংক্রান্ত রোগ কি কি, ও শুশ্রূষা কি প্রকার? (কুমার তন্ত্র, ১৬৩ পৃঃ)

১৯। থ্রশ্ কাহাকে বলে? কারণ কি? শুশ্রূষা কি প্রকার? (কুমার তন্ত্র, ১৮১ পৃঃ)

২০। ক্লেফ্‌ট্ প্যালেট কাহাকে বলে? এই প্রকার হ'লে শিশুকে কি প্রকারে খাওয়াবে, কি যন্ত্র দ্বারা? এবং সেই যন্ত্র শিশুর দেহের কোন কোন রাস্তা দিয়ে যাবে? (কুমার তন্ত্র, ১৬২; ২য় ভাগ, ২৫২ পৃঃ)